

M. med.

627

k

Mat. med. 627 $\frac{R}{2}$

Mencke

DAS KRANKENHAUS

DER

KLEINEN STÄDTE.

EIN FORTSCHRITT AUF DEM GEBIETE DER
ÖFFENTLICHEN HEILKUNST

VON

DR. W. MENCKE,
SANITÄTSRATH.

BERLIN.

VERLAG VON TH. CHR. FR. ENSLIN.

(ADOLPH ENSLIN.)

1879.



DEM GEHEIMEN MEDICINALRATH, HERRN PROFESSOR

DR. FRIEDRICH ESMARCH

IN

FREUNDSCHAFTLICHER VEREHRUNG

GEWIDMET.

VERBODEN TOEGANG
TOEGANG VERBODEN

VERBODEN TOEGANG
TOEGANG VERBODEN

VERBODEN

Lieber Herr Professor!

Es ist allgemein bekannt, dass Sie stets mit der grössten Selbstverläugnung bereit sind, in Rath und That einem Jeden beizustehen, der sich mit irgend einem Wunsche an Sie wendet, und diese Ihre Herzensgüte wird so vielfach in Anspruch genommen, dass Sie sich vielleicht nicht mehr erinnern werden, wie ich eines Tages zu Ihnen kam, um mir Ihr Urtheil über den Bauplan zu unserm kleinen Krankenhause zu erbitten. Sie waren damals mit meinen Ideen einverstanden und gaben mir die kleine Schrift des Herrn Dr. Waring in der Meinung, dass ich darin viel Brauchbares finden würde. Das was ich eigentlich suchte, fand ich nun zwar nicht darin, aber Vieles, was ich selbst gedacht in schöner Form und überzeugender Klarheit.

Da ich die Hälfte meiner Studienzeit in Hospitälern als Volontair, als Unterarzt und als Assistent zugebracht hatte, so fühlte ich mich in der Praxis, nachdem ich gewohnt geworden war, Alles, was Kranken zum Besten dienen konnte, vorzufinden und zu benützen, so unglücklich und vereinsamt, dass mich der Gedanke nicht mehr verliess, ein Arzt sei ohne Hospital wie ein Handwerker ohne Werkstatt, und deshalb verfolgte ich mit Eifer den Plan, ein kleines einfaches Krankenhaus zu schaffen, um die Behandlung und Pflege Kranker zu erleichtern und zu vervollkommen.

Die Theilnahme, welche das fertige Krankenhaus bei verschiedenen Aerzten im Lande fand, die kamen, um sich dasselbe anzusehen, brachte mir die Schrift des Dr. Waring wieder in Erinnerung, und so kam mir der Gedanke, ob sich nicht gestützt auf diese Autorität eine Agitation zu Gunsten der Einführung des Hüttenhospitalsystems in Deutschland ausführen

liesse. Damals waren Sie es wieder, welcher mir die Erlaubniss zur Herausgabe der deutschen Uebersetzung der Schrift des Dr. Waring verschaffte, und mit derselben begann es sich im Interesse unserer Sache zu regen.

Seit 1873 bin ich nun von so verschiedenen Seiten um Rath gefragt, wie man ein Hüttenhospital einrichten müsse, dass ich wohl oder übel gezwungen bin, noch einmal über diesen Gegenstand zu berichten, und wenn auch Jean Paul sagt: „Der Handel nährt seinen Mann, aber Bücherschreiben ist nicht viel besser, als Baumwolle spinnen, und Spinnen ist das Nächste am Betteln“, so habe ich mich doch noch einmal hingesezt, um meine Erfahrungen und Ideen über Krankenhäuser in kleinen Städten niederzuschreiben, um öffentlich zu sagen, was von mir in der Privatkorrespondenz häufiger verlangt ward.

Erlauben Sie mir, als ein kleines Zeichen der Dankbarkeit für Ihre freundliche Hülfeleistung und des ehrenvollen Glückes einer fünfundzwanzigjährigjährigen Freundschaft, Ihnen diese Schrift zu widmen, welche keinen Anspruch auf schriftstellerischen Werth macht, sondern nur dazu dienen soll, der praktischen Heilkunst die Wege zu ebnen, deren langjähriger Lehrer Sie sind.

Wilster im März 1879.

Hochachtungsvoll

Dr. Mencke.

Erstes Kapitel.

Ist es wünschenswerth, dass in kleinen Städten Krankenhäuser eingerichtet werden?

Das Verhältniss zwischen Arzt und Publikum wird im öffentlichen Leben oft nicht in der Weise erfasst, wie es im Interesse der Gesundheitspflege wünschenswerth ist. Man geht gedankenlos daran vorbei und sieht in demselben Nichts als private Interessen. Höchstens die Freundschaft bekommt davon ihren Antheil. Dass die Stellung des Arztes innerhalb seines Wirkungskreises auch in mancher Beziehung eine öffentliche ist, wird selten bedacht. Möge es gestattet sein, diesen Gegenstand einer näheren Betrachtung zu unterziehen.

Die medizinische Fakultät an der Universität hat die Aufgabe, für die Bevölkerung des Landes Aerzte auszubilden, die im Stande sind, auf wissenschaftlicher Grundlage Kranke zu behandeln. Finden sich unter den Studirenden Leute, welche aus besonderer Begabung oder Neigung die Laufbahn eines akademischen Lehrers vorziehen, so ist dies für den Fortbestand der Universitäten wünschenswerth, aber das Hauptziel der Arbeit jedes aus der Schule hervorgehenden akademischen Lehrers ist und bleibt der Unterricht, die Heranbildung tüchtiger Aerzte. Deshalb ist eine gewisse Solidarität der Standesinteressen zwischen den Professoren der medicinischen Fakultät und den Aerzten unverkennbar. Die Aerzte haben die Aufgabe, die Lehren, welche sie an der Universität in sich aufgenommen haben, im Dienste und zum Nutzen der Menschen praktisch zu verwerthen; die Praxis des Privatarztes muss das Spiegelbild der klinischen Behandlung sein.

Um zu beurtheilen, inwieweit diese Aufgabe zu erfüllen den Privatärzten möglich gewesen ist, müssen wir einen Blick in die

Verhältnisse werfen, in welchen sie sich, losgelöst von der Universität, befinden; wir werden dann die Hindernisse kennen lernen, welche diesen Zielen entgegenwirken, und nach den Mitteln suchen, welche geeignet sind, das Ideal erreichen zu helfen, welches allein für das Gedeihen der öffentlichen Wohlfahrt massgebend ist.

Zwei mächtige Hindernisse treten dem Privatarzte in seiner Laufbahn auf Schritt und Tritt entgegen, die Neigung des Publikums zu Quacksalberei jedes Namens und jeder Art, und als nothwendige Folge hiervon die Konkurrenz, welche ihm unter Umgehung seiner Hülfe die Universitätsklinik macht. Beides trägt in gleicher Weise dazu bei, seine Thätigkeit zu beschränken, seine Ausbildung zu verkümmern und seine Leistungsfähigkeit herabzudrücken. In kleineren Städten müssen die Aerzte in allen verschiedenen Fächern ihres Berufs, wie es von ihnen im Examen verlangt wird, Hülfe leisten können. Sie können nicht Spezialisten sein und sie können auch nicht existiren, wenn ihnen ein ganzer Erwerbszweig durch Spezialisten verkümmert wird. Um das zu leisten, was das Publikum von ihnen erwarten darf, ist ihnen somit das ganze Material an Kranken innerhalb ihres Bezirkes unentbehrlich. Hat also die Universität die Aufgabe, Aerzte auszubilden, so darf sie, wenn es vermieden werden kann, nicht das Material einer ganzen Provinz absorbiren, sondern es muss ein gewisses Gleichgewicht in der Vertheilung desselben zwischen der Klinik und der ärztlichen Praxis aufrecht erhalten werden. Die Universität bedarf nur das Material für den Unterricht, das Heilen muss Sache der Aerzte bleiben, und es würde ein Missverhältniss sein, wenn die Klinik der Universität zur Landesheilanstalt würde. Der hohe Ruf und die Meisterhand der Professoren führt ihnen so wie so eine grosse Schaar von Kranken zu, ihre Schule muss sich nicht minder der öffentlichen Achtung erfreuen. Wozu nützte es sonst, dass die Aerzte z. B. in der Chirurgie unterrichtet und examinirt werden, wenn sie niemals wieder chirurgische Fälle sehen sollten, sobald sie die Universität verlassen haben? Bringt es doch schon die Erleichterung im Verkehr mit sich, dass von Jahr zu Jahr mehr eine Centralisation aller chirurgischen Fälle

am Orte der Universität stattfindet, gegen welche unter den jetzigen Verhältnissen die Privatärzte vergeblich kämpfen. Und für den Privatarzt ist grade die Chirurgie der bedeutungsvollste Theil der Praxis. Die Resultate, welche durch sie erzielt werden, liegen auf der Hand, jeder sieht sie und der Kranke selbst, welcher aufmerksam Alles beobachtet, was im Laufe der Cur mit ihm geschieht, ist von der Sorgfalt, welche ihm zu Theil wird, angenehm berührt, er fühlt sich durch das, was er überstanden, in den Augen der Leute gehoben, spricht desshalb gern davon und begeistert sich und Andere für eine chirurgische Hülfeleistung. Dies ist um so mehr der Fall, als mit Hülfe der Kriege, welche in den letzten dreissig Jahren geführt sind, die Chirurgie eine Höhe und eine Leistungsfähigkeit erreicht hat, welche nur der begreifen und schätzen kann, welcher ihr mit verständnisvollem Auge gefolgt ist. Zur Chirurgie gehören Eigenschaften, welche dem Publikum besonders imponiren, Kaltblütigkeit, Ruhe und Geschicklichkeit, und das sind Eigenschaften, welche, wenn sie nicht geübt werden, im Laufe der Zeit verloren gehen können, während zugleich damit das Selbstvertrauen abnimmt.

Bei inneren Krankheiten, wo Alles gewissermassen hinter einem Vorhang vor sich geht, hat der Laie keinen Anhalt, als die Persönlichkeit des Arztes, desshalb sind ihm alle Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung gänzlich unverständlich, und er weiss es nicht zu unterscheiden, ob er nach wissenschaftlichen Grundsätzen oder unter der scheinbaren Hülfe eines alten Aberglaubens behandelt wird. Dies ist in unserer Zeit, wo Glauben und Vertrauen systematisch untergraben werden, so deutlich zu Tage getreten, dass der Arzt bei Behandlung innerer Krankheiten in keiner Klasse der Gesellschaft irgend einen festen Anhalt hat. Der Humbug in der Heilkunst macht sich nicht bloss in den Häusern der Armen breit, er ist salonfähig und selbst eine akademische Bildung schützt nicht vor ihm.

Am ungetrübtesten in ihren Beziehungen zum Publikum befindet sich das Fach der Geburtshülfe. Dasselbe hat sich von vornherein ziemlich frei von Betrug und Leichtsinne gehalten und man hat nicht gewagt, Surrogate für sie an den Markt zu brin-

gen. Man sieht daraus, dass die Bildung des Arztes den öffentlichen Bedürfnissen genügt, sobald jeder Ausweg abgeschnitten ist, und während in der Geburtshülfe die schwierigsten Fälle von einfachen Aerzten, wie sie die Universität giebt, geleitet und beendet werden, ist das Publikum auf dem Felde der Chirurgie und der inneren Medizin in steter Wanderung und hängt an keinem Arzte.

Was die Quacksalberei betrifft, so hat dieselbe, seitdem die Aerzte einer unglücklichen amerikanischen Nachahmung zu Folge nach der Gewerbeordnung in freie Konkurrenz gerathen sind, vielleicht nicht an Umfang, aber doch sicherlich an Frechheit zugenommen, und während sie früher in dem Bewusstsein, etwas Verbotenes zu thun, ihr Wesen im Verborgenen und mit einer gewissen Scheu getrieben, hat sie jetzt den Aerzten gegenüber eine herausfordernde und beleidigende Form angenommen. Speziell die Homöopathie hat es in wenigen Jahren mit Hülfe eines zügellosen Fanatismus und systematischer Schürung des Klassenhasses dahin gebracht, das öffentliche Gewissen zum Schweigen zu bringen, und es scheint fast, als ob unter ihrem Deckmantel jedes Verbrechen an Kranken straflos vollzogen werden könne. Es lässt sich somit nicht verkennen, dass die Lage der Privatärzte unter solchen Zuständen eine bedrängte ist, und dass ihnen in kleinen Städten keineswegs das ganze Material zur Verfügung steht.

Oder glaubt man vielleicht, dass in kleinen Städten ein Arzt eine überflüssige Person sei, dass sich ein tüchtiger Arzt doch nicht in einem kleinen Orte niederlasse, und man in Fällen des Bedürfnisses in zwei oder drei Stunden leicht einen Arzt aus einer grösseren Stadt kommen lassen könne? Es mögen ja die Fälle verhältnissmässig selten sein, wo das Leben eines Menschen von der augenblicklichen Hülfe eines Arztes abhängig ist, auch mögen diejenigen in der Minorität sein, welche darüber nachgedacht haben, ob es wirklich ein Glück für sie sei, einen Arzt in so unmittelbarer Nähe zu haben, dass man ihn zu jeder Zeit in kürzester Frist bekommen kann, aber es kann doch im Verlaufe einer Krankheit die Nähe eines Arztes sehr wünschenswerth sein, und es entspricht ja wohl im Allgemeinen dem

Gefühl, dass die Kosten einer Krankheit nicht ungebührlich hoch werden. Ueberdies können viele Interessen der öffentlichen Gesundheit einem fernwohnenden Arzte entgehen, die einem nahewohnenden zum Nutzen seiner Mitbürger nicht verborgen bleiben. Die tägliche Erfahrung lehrt ja auch, dass die Bewohner kleiner Städte sich mehr wie sie selbst wissen mögen, an den Besitz stets disponibler Aerzte gewöhnt haben, denn man sucht sie bei Tage und bei Nacht, in der Woche und an Sonntagen, und selbst an den höchsten Festtagen, wenn Niemand arbeitet, erwartet man von ihnen in jedem Augenblicke, dass sie Haus, Tisch oder Bett verlassen und zur Verfügung stehen sollen.

Giebt es aber in den kleinen Städten ein Bedürfniss nach Aerzten, und wir wollen dies, so lange man noch in öffentlichen Blättern nach ihnen sucht, einstweilen annehmen, dann sollte man annehmen, würden auch die Bewohner kleiner Städte mehr Rücksicht darauf nehmen, das Interesse ihrer Aerzte kennen zu lernen und nicht vergessen, dass der Besitz gewisse Rücksichten und Verpflichtungen mit sich bringt.

Wir haben die Lage der Aerzte in kleinen Städten prüfen wollen, nicht um irgend Jemanden zu verletzen, sondern um die Wahrheit zu erkennen, und diese sagt uns, dass ihre Existenz eingeengt ist durch die Universitätskliniken einerseits und durch die Curpfuscherei andererseits. Wollen wir aber nicht allein den menschlichen Wankelmuth beschuldigen und untersuchen, warum das Herz des Publikums nicht so an den Aerzten hängt, wie dies der Natur der Sache nach der Fall sein sollte, so erklärt sich das nur aus dem Mangel an richtigem Vertrauen. Woher aber kommt dieser, während doch die Aerzte gut unterrichtet werden und die Wissenschaft des Vertrauens würdig ist?

Es ist wohl kein Geheimniss mehr, dass die Aerzte den grossen Fehler begingen, statt des Vertrauens in die Wissenschaft das persönliche Vertrauen zu suchen und dass sie die öffentliche Meinung dadurch irre führten, wenn sie den Glauben an sich selbst auf Kosten ihrer Kollegen zu heben suchten. Das Publikum zog daraus ganz andere Schlüsse, es verlor den Glauben an die Sache selbst, weil sie von dem Mangel an Ueberein-

stimmung auf die Unsicherheit der wissenschaftlichen Grundlagen folgerte. Aus jener trostlosen Zeit stammt das Sprichwort: Ein College giebt immer ein Auge darum, wenn der andere beide verliert.

Jetzt ist dieser Zeitpunkt so ziemlich überwunden. An die Stelle einer schonungslosen Kritik (oft selbst ohne positiven Hintergrund) und der Preissherabsetzung ist die Erkenntniss von Standesinteressen und Standesehre getreten, der Schaden indessen, welcher durch dieses fehlerhafte Verfahren angerichtet ist, wird nicht so schnell überwunden werden, und das verlorene Vertrauen muss zurückerobert werden.

Oft haben auch die Aerzte nicht leisten können, was von ihnen erwartet werden durfte, denn in einer gewissen Anzahl von Fällen haben sie der Ungunst der Verhältnisse wegen, in denen sich ihr Kranker befand, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten nicht verwerthen können, haben nichts als Schwierigkeiten und Hindernisse gefunden, sich in nutzlosem Ringen nach besseren Verhältnissen erschöpft, und so ist nach und nach der Unterschied zwischen den Erfolgen einer Behandlung an den klinischen Lehranstalten und der Privatpraxis so gross geworden, dass man sich im Interesse seiner Kranken in das Unvermeidliche gefunden und zu Concessionen verstanden hat auf Kosten seiner ärztlichen Stellung. Zuerst hat man noch in guter Absicht seine eigenen Kranken weggeschickt und am Ende haben diese den Weg selbst gefunden und ihre Aerzte gar nicht mehr zu Rathe gezogen: so ward ihnen denn schliesslich auch Dasjenige entzogen, was mit leichter Mühe und ohne Anstand an Ort und Stelle hätte gemacht werden können. Wer wird bezweifeln, dass dieser Zustand unnatürlich ist?

Auf diese Weise hat sich im Laufe der Zeit der Wendepunkt entwickelt, welcher dem einstigen Verhältniss zwischen Arzt und Publikum den Gnadenstoss gegeben, und wenn auch viele Aerzte sich lange gesträubt haben mögen, den idealen Standpunkt aufzugeben, wenn sie sich schwer mit dem Gedanken haben versöhnen können, dass der Arzt nicht mehr der vornehmste Freund und Rathgeber der Familie sei, sondern seine Hülfeleistung ein Gewerbe — unsere Amerika entlehnten

gesellschaftlichen Zustände, die H. Heine mit dem Namen der Gleichheitsflegelei bezeichnet, haben den Aerzten das Bewusstsein aufgedrungen, dass das alte Verhältniss zwischen Arzt und Publikum dahin ist, dass die Familie ihre Aerzte wie ihre Handwerker hat, und dass deshalb der Einzelne wohl oder übel lernen muss, sich auf diesem Felde mit seiner Wissenschaft einzurichten.

Menschenleben und Gesundheit sind zwei Güter, welche fast in allen Theilen der civilisirten Welt gleichen Werth haben, und wo dies der Fall ist, muss natürlich auch dieselbe Hülfeleistung beansprucht werden, wenn jenes oder diese in Frage steht. Aus diesem Grunde geniessen alle Aerzte dieselbe Bildung, wie sie von Staatswegen verlangt wird, und jeder Staatsbürger, sei er Grossstädter oder Kleinstädter, ist in dieser Hinsicht gleichgestellt. Der geprüfte Arzt hat es bei seinem Abgange von der Universität soweit gebracht, dass er selbstständig weiter arbeiten kann und oft entscheidet nur der Wirkungskreis, in den er geräth, über seine zukünftige Grösse. Soll nun aber der Arzt in einer kleinen Stadt die idealen Güter aufgeben, welche seine Thätigkeit gewissermassen mit einem poetischen Hauch umgaben, soll er nur um sein Dasein kämpfen auf der einen Seite gegen Quacksalberei, auf der andern gegen das niederdrückende Gefühl der Zurücksetzung und des Misstrauens, dann wird er am Ende zu der Ueberzeugung kommen müssen, dass dieser Zustand unerträglich ist und Schadenersatz suchen für alle Entbehrungen auf materiellem wie auf intellektuellem Gebiete, mehr für sich und sein Haus verlangen und vor allen Dingen mehr für seine Wissenschaft.

In kleinen Städten sollte man vor allen Dingen einsehen, dass es thöricht ist und zum allgemeinen Schaden, wenn man den Arzt in seiner Thätigkeit beschränkt, oder ihn in der Ausführung schwieriger Sachen zu hindern sucht. Mit der Schonung seines Ehrgefühls und seiner Interessen ist es unvereinbar, wenn man ihm mit medizinischen Abenteurern Schach bietet. Niemals sollte man sich ihm gegenüber auf den Standpunkt des Arbeitgebers stellen und sich den Anschein geben, als ob man auf Anerkennung rechnen dürfte, wenn man seine Hülfe in Anspruch

stimmung auf die Unsicherheit der wissenschaftlichen Grundlagen folgerte. Aus jener trostlosen Zeit stammt das Sprichwort: Ein College giebt immer ein Auge darum, wenn der andere beide verliert.

Jetzt ist dieser Zeitpunkt so ziemlich überwunden. An die Stelle einer schonungslosen Kritik (oft selbst ohne positiven Hintergrund) und der Preissherabsetzung ist die Erkenntniss von Standesinteressen und Standesehre getreten, der Schaden indessen, welcher durch dieses fehlerhafte Verfahren angerichtet ist, wird nicht so schnell überwunden werden, und das verlorene Vertrauen muss zurückerobert werden.

Oft haben auch die Aerzte nicht leisten können, was von ihnen erwartet werden durfte, denn in einer gewissen Anzahl von Fällen haben sie der Ungunst der Verhältnisse wegen, in denen sich ihr Kranker befand, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten nicht verwerthen können, haben nichts als Schwierigkeiten und Hindernisse gefunden, sich in nutzlosem Ringen nach besseren Verhältnissen erschöpft, und so ist nach und nach der Unterschied zwischen den Erfolgen einer Behandlung an den klinischen Lehranstalten und der Privatpraxis so gross geworden, dass man sich im Interesse seiner Kranken in das Unvermeidliche gefunden und zu Concessionen verstanden hat auf Kosten seiner ärztlichen Stellung. Zuerst hat man noch in guter Absicht seine eigenen Kranken weggeschickt und am Ende haben diese den Weg selbst gefunden und ihre Aerzte gar nicht mehr zu Rathe gezogen: so ward ihnen denn schliesslich auch Dasjenige entzogen, was mit leichter Mühe und ohne Anstand an Ort und Stelle hätte gemacht werden können. Wer wird bezweifeln, dass dieser Zustand unnatürlich ist?

Auf diese Weise hat sich im Laufe der Zeit der Wendepunkt entwickelt, welcher dem einstigen Verhältniss zwischen Arzt und Publikum den Gnadenstoss gegeben, und wenn auch viele Aerzte sich lange gesträubt haben mögen, den idealen Standpunkt aufzugeben, wenn sie sich schwer mit dem Gedanken haben versöhnen können, dass der Arzt nicht mehr der vornehmste Freund und Rathgeber der Familie sei, sondern seine Hülfeleistung ein Gewerbe — unsere Amerika entlehnten

gesellschaftlichen Zustände, die H. Heine mit dem Namen der Gleichheitsflegelei bezeichnet, haben den Aerzten das Bewusstsein aufgedrungen, dass das alte Verhältniss zwischen Arzt und Publikum dahin ist, dass die Familie ihre Aerzte wie ihre Handwerker hat, und dass desshalb der Einzelne wohl oder übel lernen muss, sich auf diesem Felde mit seiner Wissenschaft einzurichten.

Menschenleben und Gesundheit sind zwei Güter, welche fast in allen Theilen der civilisirten Welt gleichen Werth haben, und wo dies der Fall ist, muss natürlich auch dieselbe Hülfeleistung beansprucht werden, wenn jenes oder diese in Frage steht. Aus diesem Grunde geniessen alle Aerzte dieselbe Bildung, wie sie von Staatswegen verlangt wird, und jeder Staatsbürger, sei er Grossstädter oder Kleinstädter, ist in dieser Hinsicht gleichgestellt. Der geprüfte Arzt hat es bei seinem Abgange von der Universität soweit gebracht, dass er selbstständig weiter arbeiten kann und oft entscheidet nur der Wirkungskreis, in den er geräth, über seine zukünftige Grösse. Soll nun aber der Arzt in einer kleinen Stadt die idealen Güter aufgeben, welche seine Thätigkeit gewissermassen mit einem poetischen Hauch umgaben, soll er nur um sein Dasein kämpfen auf der einen Seite gegen Quacksalberei, auf der andern gegen das niederdrückende Gefühl der Zurücksetzung und des Misstrauens, dann wird er am Ende zu der Ueberzeugung kommen müssen, dass dieser Zustand unerträglich ist und Schadenersatz suchen für alle Entbehrungen auf materiellem wie auf intellektuellem Gebiete, mehr für sich und sein Haus verlangen und vor allen Dingen mehr für seine Wissenschaft.

In kleinen Städten sollte man vor allen Dingen einsehen, dass es thöricht ist und zum allgemeinen Schaden, wenn man den Arzt in seiner Thätigkeit beschränkt, oder ihn in der Ausführung schwieriger Sachen zu hindern sucht. Mit der Schonung seines Ehrgefühls und seiner Interessen ist es unvereinbar, wenn man ihm mit medizinischen Abenteurern Schach bietet. Niemals sollte man sich ihm gegenüber auf den Standpunkt des Arbeitgebers stellen und sich den Anschein geben, als ob man auf Anerkennung rechnen dürfte, wenn man seine Hülfe in Anspruch

nimmt, vielmehr sollte man nie vergessen, dass es im höchsten Interesse jedes einzelnen Bürgers liegt, geschickte und geübte Aerzte zu haben, und dass man diese eben nur haben kann, wenn man ihnen in jeder Beziehung entgegen kommt.

Desshalb wünschen wir aufrichtig, dass die Bewohner kleiner Städte mehr Ansprüche an ihre Aerzte stellen, ihnen mehr Beständigkeit beweisen möchten, wie bisher, dass sie sich gewöhnen möchten, die Behandlung eines Kranken als eine auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Pflege der menschlichen Gesundheit und nicht als eine Zauberei zu betrachten, denn es liegt sicherlich nur im öffentlichen Interesse, wenn von den Aerzten mehr geleistet wird als bisher, d. h. wenn sehr viele Curen anstatt auswärts an Ort und Stelle ausgeführt werden. Es ist damit selbstredend nicht gemeint, dass hierin ein Tadel oder ein Vorwurf für den Stand liegen könne. Grosse Schwierigkeiten stellen sich der Behandlung mancher Krankheitsfälle im Privathause entgegen und um die hiervon unzertrennliche Zerstreuung der Kranken nach allen Himmelsstrichen hin zu verhindern, muss das Maass dieser Schwierigkeiten vermindert werden.

Dies ist nur möglich, wenn an kleinen Orten ein Mittelpunkt geschaffen wird, wo die Aerzte mehr als es bisher möglich gewesen, ihrer Wissenschaft leben und gewissermassen das klinische Leben in das platte Land verlegen können. Damit wäre Alles erreicht.

Wir betrachten desshalb die Errichtung kleiner Krankenhäuser mit dem Material für die Krankenbehandlung in gleicher Weise nothwendig und nützlich für die Aerzte und für das Publikum und in diesem Sinne streben wir nach der allgemeinen Einführung des Systems der Hüttenhospitäler, wie es auch schon in England mit Erfolg durchgeführt ist.

Der Mensch ist zwar nicht sehr geneigt, etwas Vorbeugendes, zumal wenn es mit Kosten verbunden ist, zu thun. Diese althergebrachte Abneigung hängt zu eng mit unserer ganzen Entwicklung zusammen. Sind es nicht Märchen und Fabeln, welche in unserer Jugend unsere Seele erfüllen und in uns den Glauben an überirdische Dinge oder an unwahrschein-

liche Hülfe aus irgend einem Nothstande entwickeln? Bald ist es eine alte Frau im Walde, welche Geheimnisse von der Wirkung unbekannter Kräuter oder Mischungen in ihrer Hütte birgt, bald sind es Geister, welche Schätze aus der Tiefe holen, um da noch aus der Noth zu helfen, wo jede Hülfe unmöglich schien, ja selbst unser Jugendunterricht ist reich an Legenden von wunderbaren Heilungen, die unbegrenzte Hoffnungen auf übernatürliche Ereignisse erregen. Der Glaube an diese Dinge ist so süß und so beruhigend, dass man niemals an verzweiflungsvolle Lagen denken mag, bevor man sich darin befindet, und selbst dann will man nichts Natürliches geschehen lassen, um sich daraus emporzuarbeiten, weil man stets hofft, ein unvorhergesehener Zufall solle Rettung bringen, wenn auch auf Kosten unserer Kenntnisse von den Kräften der Natur und den Grenzen ihrer Gesetze. Trotz der tausendfältigen Erfahrung, dass es grade denen am besten geht, welche in schwierigen und verzweiflungsvollen Lagen den Muth und die geistige Kraft besitzen, vernünftig zu handeln oder sich durch den nüchternen Rath Verständiger leiten zu lassen, hat sich dies Stück Erb-sünde von Generation zu Generation fortgepflanzt.

Zweck der ärztlichen Thätigkeit ist die Heilung und Genesung Kranker. Wir haben es also in dieser Beziehung mit zwei Personen zu thun, mit dem Arzte und mit dem Kranken. Wird der Zweck nicht oder nur unvollkommen erreicht, so macht das Publikum sich die Sache leicht und sagt, der Arzt hat Schuld; wir, die wir ein gewisses Interesse an der Wahrheit [und an dem ärztlichen Stande haben, fragen lieber erst einmal nach den Umständen. — In einem Krankenhause hat der Arzt als Hülfe für das Gelingen seiner Pläne den Gehorsam in der Ausführung seiner Verordnungen, die regelmässige Wartung, die entsprechende Diät, die reine Luft, das gute Bett und das ganze Material, soweit es bei Behandlung Kranker in Frage kommt; im Privathause hat der Arzt als eventuelles Hinderniss des Gelingens seiner Arbeit den Eigenwillen des Kranken, den unbeschränkten Zutritt Unberufener, Rathgeber und Leidtragender, die gutmüthige Schwäche der Angehörigen und ihre Bereitwilligkeit zur Uebertretung der vorgeschriebenen Ver-

ordnungen und dazu noch die mühevollen Aufgabe, jeden Gegenstand, der gebraucht werden soll, oder nothwendig werden kann, zu besorgen und herbeizuschaffen. Da es nun in vielen Fällen, wie die Erfahrung lehrt, sehr wichtig für den Arzt ist, stets „klar zum Gefecht“ zu sein, damit sein Patient sich nicht wieder besinnen oder beeinflusst werden kann, und da es auch nicht wünschenswerth ist, dass der Arzt nur allein nach dem Ausgang der Sache und gar nicht nach den Umständen beurtheilt werde, so ist bei der Unmöglichkeit, die oben erwähnten Verhältnisse in der Privatpraxis zu beseitigen, für ihn als Gegengewicht das Resultat einer Behandlung im Krankenhause wünschenswerth, damit ihm Gerechtigkeit widerfahre.

Man hat vielfach behauptet, Krankenhäuser in kleinen Städten seien nicht gut möglich, denn sie könnten doch nicht bestehen und der Abscheu gegen Hospitäler im Allgemeinen wäre so gross, dass sich Kranke aus kleinen Städten oder vom Lande doch nicht hineinlegen lassen würden. Ich will auch nicht verschweigen, dass eine Autorität in der Literatur über Krankenhäuser, Herr Dr. Oppert in Hamburg, keine günstige Meinung von der Zukunft der Hüttenhospitäler hat. Er sagt:

„In England wurden Cottage hospitals vor 12 Jahren eingeführt, das erste in Cranleigh. Es sind kleine villaartige Gebäude, höchstens 2 Geschosse hoch, wo ausser den Dienstzimmern einige kleine Stuben für je 2 bis 4 Kranke vorhanden sind. Gewöhnlich nimmt man nur chirurgische Fälle auf und wechselt die Zahl der Betten zwischen 2 und 10. Natürlich ist für Alles gesorgt, was in Operationsfällen gebraucht wird, wie Operationszimmer, Instrumente, Aufwartung u. s. w. Es lässt sich denken, dass die Lage dieser Anstalten günstig ist, und wird behauptet, dass der Erfolg der Operationen bedeutend günstiger als in grossen Anstalten ist. Vor 30 bis 40 Jahren bestanden in Böhmen und Schlesien viele Gemeindestuben, die man in ähnlicher Absicht gründete, wie obige Anstalten. Sie sind indess allmählig eingegangen. Auch die Cottage hospitals haben, so viel sich auch für dieselben sagen lässt, keine grosse Zukunft. Entweder werden sie vergrössert und verlieren ihren ursprünglichen Charakter, oder sie gehen ein.“ U. s. w.

Ich werde weiter unten Gelegenheit finden, an der Hand einer englischen Quelle über das Schicksal der Hüttenhospitäler in England Mittheilungen zu machen, ich selbst bin zu der lebendigen Ueberzeugung gekommen, dass die kleinen Städte Krankenhäuser haben müssen, nicht nur der öffentlichen Wohlfahrt wegen, sondern auch zur Hebung des ärztlichen Standes und zur Hebung der Heilkunst überhaupt, und in Folge dieser Ueberzeugung halte ich es für eine Pflicht der Aerzte gegen sich selbst, nicht um materieller Zwecke willen, sondern aus Rücksicht gegen ihre Lebensaufgabe, dass das System der Hüttenhospitäler allgemeine Verbreitung finde. Wir müssen sie haben, deshalb müssen sie bestehen können.

Zweites Kapitel.

Wie soll man Krankenhäuser in kleinen Städten einrichten?

Hüttenhospitäler sind Wohlthätigkeitsanstalten, d. h. es sind Krankenhäuser, welche durch das Mitgefühl für Kranke von der allgemeinen Wohlthätigkeit errichtet werden, keine Zuschüsse vom Staat bekommen und selten solche von den Gemeinden. Sie sind dazu bestimmt, solche Kranke für eigene Rechnung oder für Rechnung von Vereinen aufzunehmen, welche in ihrer Wohnung oder in ihrem zeitweiligen Aufenthalt in Erkrankungsfällen nicht diejenige Pflege, Unterkunft und Behandlung finden können, welche für sie wünschenswerth ist, und welche sich deshalb alle Vortheile einer Hospitalbehandlung zu verschaffen suchen. Nur die wenigsten Wohnhäuser kleiner Städte sind baulich in der Idee eingerichtet, dass auch ein Mal einer ihrer Insassen krank werden könnte, und deshalb findet sich in ihnen selten eine passende Localität, wo man irgend einen schweren Krankheitsfall, eine erhebliche Verletzung oder ein für die Gesunden nachtheiliges Leiden eines Einzelnen behandeln könnte. Wollen wir, wie der Arzt es muss, verlangen, dass in einem Hause ein Kranker die Hauptperson sei, so ist damit so ziem-

lich bezeichnet, mit welchen Beschränkungen für alle Uebrigen im Hause eine ernsthafte Erkrankung verbunden sein kann. Der Wunsch, gelegentlich eine Aushilfe für solche Fälle zu besitzen, ist daher leicht begreiflich.

Soll in einer kleinen Stadt, welche im Mittelpunkt einer ländlichen Bevölkerung liegt, und mit dieser zusammen eine Einwohnerzahl von 5—10,000 Seelen zählt, ein kleines Krankenhaus errichtet werden, so ist es vor allen Dingen nothwendig, dass die Summe, welche der Bauplatz, der Bau selbst und die Einrichtung zusammen erfordern, vorher aufgebracht oder doch gesichert werde. Man denke nicht daran, dass mit dem halben Capital ans Werk gegangen und die zweite Hälfte verzinst werden könne. Das Hüttenhospital braucht, was es erwirbt, zu seiner eigenen Existenz und alle Hilfsmittel, welche es in günstigen Zeiten erübrigt, sowie die Spenden, welche ihm durch die öffentliche Wohlthätigkeit zufließen, müssen stets zur inneren Vervollkommnung des Ganzen gebraucht werden. Lieber warte man einige Jahre, bis man Alles bezahlen kann, als dass man die junge Anstalt in Gefahr bringe, an Nahrungssorgen zu Grunde zu gehen.

Man setzt sich zu dem Ende mit den einflussreichsten und intelligentesten Leuten in der Stadt und der Umgegend in Verbindung und bildet einen möglichst grossen Verein, welcher sich die Errichtung eines Hüttenhospitals zur Aufgabe macht. Durch die Mitglieder dieses Vereins, welche einen bestimmten, nicht zu hoch gegriffenen Jahresbeitrag zahlen, werden die Ideen und Pläne des Vereins verbreitet, Verlosungen und kleine Feste angestellt, und das gesammelte Geld capitalisirt; nur hüte man sich davor, diese Unternehmungen zu sehr zu häufen, man schone in Anbetracht der langen Zeit, welche erforderlich ist, das nothwendige Capital aufzubringen, die Geduld der Leute, um sie nicht vor der Zeit zu ermüden, oder von der Sache abwendig zu machen.

Im Januar des Jahres 1858 sandten wir einen Aufruf in mehreren Exemplaren durch Vertrauenspersonen mit einer Subscriptionsliste aus, und erhielten durch dieselbe ein Stammvermögen von 1800 Mark. Dieses Capital wurde zinslich belegt,

und durch Zuschlag der Zinsen und Erträge von Verlosungen, sowie durch kleine Geschenke vermehrt, so dass wir im Jahre 1867 im Besitz eines Capitals von 4980 Mark waren. Mit der Erwerbung eines Bauplatzes im Jahre 1868 war die Stiftung eines Vereins erforderlich, und von dieser Zeit an vermehrte sich die Einnahme auch noch durch die Vereinsbeiträge, welche auf 3 Mark für eine Familie festgesetzt waren.

Dieser Verein verfolgte nun den Zweck, die nothwendigen Geldmittel zu beschaffen, vereinigte sich einmal im Jahr zu einer Generalversammlung, auf welcher Mittheilungen über Vereinsangelegenheiten gemacht wurden, und mit der zugleich nach Art der alten Gilden eine Festlichkeit verbunden war. Bei seiner ersten Stiftung im Jahre 1868 bestand der Verein aus

100 Familien,

1871	aus	104	-
1872	-	109	-
1873	-	130	-
1874	-	137	-
1875	-	156	-
1876	-	182	-
1877	-	187	-

Als unsere Anstalt im Jahre 1870 eröffnet war, besaßen wir die Mittel, um Alles zu bezahlen, d. h. unter Einschluss eines zinsfreien Capitals von 9600 Mark, welches uns die Direction der hiesigen Sparkasse aus ihren Ueberschüssen unter dem einzigen Vorbehalt der Protocollation dieser Summe auf das ganze Gewese zum Bau vorgeschossen hatte.

Um zu zeigen, wie unendlich viel ein einziger Mann in dieser Beziehung erreichen kann, wenn er von der Nützlichkeit seiner Bestrebungen überzeugt die Agitation mit einigem Geschick anfängt, führe ich hier einen Auszug aus dem Briefe eines mir befreundeten Beamten an, welcher vor seiner Versetzung an einen anderen Ort hier ein warmer Freund unserer Anstalt war:

„Schon lange hatte ich mir vorgenommen, Ihnen in unserer „Krankenhaus-Angelegenheit zu schreiben, da ich voraussetze, „dass der Fortgang derselben Sie interessirt. — Nach vielen

„Quackeleien brachten wir es im Mai vorigen Jahres endlich zur
„Constituierung des Krankenhausbauvereins. Es kam zunächst
„darauf an, möglichst zahlreiche Mitglieder zu werben. In der
„Stadt traten im Laufe des Jahres 142 bei; ein Bote, den ich
„4—5 Tage auf's Land hinaussandte mit einem Subscriptions-
„bogen, brachte uns 90 Mitglieder. Jetzt haben wir schon
„circa 300; auch wird noch weiter stark für uns gewirkt, so
„dass ich hoffe, wir werden es in den nächsten Jahren auf
„circa 500 Mitglieder bringen.

„Aber sollen die Mitgliederbeiträge (3 Mark) es allein brin-
„gen, so müssten wir lange sammeln. Ich sann darüber nach,
„wie die Leute am besten zur Zahlung von Stiftungsgeldern zu
„bewegen seien — —

„In der bald darauf folgenden Generalversammlung stellte
„ich den Antrag: Jeder, der Stiftungsgelder im Mindestbetrage
„von 25 Mark einzahlt, wird in ein anzulegendes Verzeichniss
„der Stiftungsgelder eingetragen und erhält eine Bescheinigung,
„dass er das Geld mit Zins und Zinseszins zurückerhält, wenn
„der Bau nicht spätestens am 1. Mai 1883 begonnen hat.

„Der Antrag wurde einstimmig angenommen und im Local-
„blatt veröffentlicht. Wochenlang meldete sich kein Stifter. Da
„verstanden sich 5 Bürger dazu, persönlich herumzugehen. Jeder
„sollte eine Anzahl von 15—25 der bestsituirtesten und opfer-
„willigsten Familien besuchen.

„Resultat nach 14 Tagen: 82 Zeichner mit je 25, 30, 50,
„100 und 200 Mark, zusammen 2900 Mark.

„Wir haben nun 4500 Mark beisammen, es sind aber die
„Beiträge für dieses Jahr bei Weitem noch nicht alle eincassirt
„Im Herbst hoffe ich durch eine Anzahl Damen eine grosse Ver-
„losung ins Werk zu setzen. Bei den Zeichnungen hatte ferner
„schon eine Anzahl kleinerer Bürger erklärt, sie würden unter
„denselben Bedingungen gern zeichnen, aber 25 Mark sei ihnen
„zu viel — 5, 10, 15 Mark würden sie gern geben, und so
„hoffe ich, dass wir es bis Ende dieses Jahres auf 6000 Mark
„bringen werden.“ U. s. w.

Es empfiehlt sich meiner Ansicht nach sehr, grade auf diese
Weise eine solche Anstalt entstehen zu lassen, denn es kann

nicht bezweifelt werden, dass eine solche Schöpfung, bei welcher sich recht viele Menschen betheiligt haben, sich einer allgemeinen Liebe erfreuen wird. Daher schien mir dieser Brief besonders geeignet, einen Weg zum Ziele anzugeben, um so mehr, als schon häufig bei mir angefragt wurde, auf welche Weise man ein Hüttenhospital errichten könnte.

Ein zweites wichtiges Moment bei der Entstehung eines Hüttenhospitals ist ferner, dass sofort offen ausgesprochen wird: Jeder Arzt innerhalb des Bezirkes, für welchen die Anstalt eingerichtet werden soll, hat das Recht, dort Kranke hineinzulegen und selbst zu behandeln. Für die Herbeischaffung der Mittel ist es nemlich sehr wünschenswerth, dass überall, wo mehrere Aerzte an dem Orte sind, die öffentliche Meinung nicht durch den Glauben getheilt werde, es solle der eine Arzt auf Kosten seiner Collegen gehoben werden. Die Erfahrung lehrt nemlich, dass sehr oft durch das Publikum Zwietracht unter den Aerzten gesäet wird, und dass es recht viele Leute giebt, welche glauben, sie wären im Interesse ihres Hausarztes verpflichtet, gegen die andern Aerzte auf Kriegsfuss zu stehen. Würde man nun an einem Orte mit dem Plane hervortreten, ein Hüttenhospital zu errichten, so würden ohne Zweifel viele Leute abgeneigt sein, etwas dafür zu thun, so lange sie der Ansicht wären, es geschähe nicht auch im Interesse ihres Arztes, sondern nur in dem eines anderen. Dass es sich nur um wissenschaftlich gebildete und approbirte Aerzte handeln kann, braucht wohl kaum hinzugefügt zu werden. Bei einigem Nachdenken wird dies auch ganz natürlich erscheinen, denn der Nutzen der Anstalt soll allen Bewohnern des Distrikts in gleicher Weise zu Gute kommen. Wollte sich ein Arzt allein die Anstalt reserviren, so würde sich das Publikum, welches für dieselbe berechnet ist, in so viel Theile theilen, als Aerzte da sind, während doch alle der Hospitalbehandlung Bedürftigen für das Gedeihen der Anstalt unentbehrlich sind. Ueberdies würde sich eine sehr gefährliche Agitation gegen die Existenz der Anstalt entwickeln können, welche durchaus vermieden werden muss. Der einseitige Eigennutz würde also nur die Interessen des Hüttenhospitals schädigen, während mit dem Aufgeben desselben nicht nur die

Lage des Hospitals, sondern auch das Verhältniss unter den Aerzten gleichmässig gehoben würde, indem die letzteren ein gleiches Interesse an dem Gedeihen der Anstalt haben müssten.

Also schon die Vorbereitungen zur Errichtung eines Krankenhauses an einem kleinen Orte führen zu der Ueberzeugung, dass ein gemeinschaftliches ärztliches Interesse befriedigt werden soll, und dass dies nicht befriedigt werden kann, wenn nicht vor allen Dingen eine ungetrübte Collegialität unter allen Aerzten, welche an einem Orte zusammen leben, aufrecht erhalten bleibt. Das Princip, dass von der ärztlichen Standesehre die materielle Wohlfart und die persönliche Unabhängigkeit unzertrennlich ist, wird sich niemals verläugnen, und dann wird auch das Publikum sehr leicht zu der Ueberzeugung kommen, dass kein Vortheil in dem feindlichen Gegenüberstehen der Aerzte zu finden ist, da der Genuss des Klatsches sicherlich nicht die Vortheile aufwiegt, deren Jeder in jedem Augenblicke theilhaftig werden kann, wenn der eine Arzt stets bereit ist, den andern zu vertreten oder zu unterstützen. Und wir wollen hier hinzufügen, dass das ärztliche Beisammensein in Hüttenhospitälern sich sehr bewährt hat, nicht nur, soweit sich die Sache bei uns speciell übersehen lässt, sondern es wird dies namentlich von England aus bestätigt. Dr. Burdett sagt über diesen Punkt, in dem er sich auf die Gewohnheit der Landärzte bezieht, einen schwierigen Krankheitsfall nach einem Grafschaftshospital zur Consultation zu schicken: „Zu unserm Bedauern finden wir, „dass eine zunehmende Animosität zwischen den Aerzten der „Grafschaftsstädte und der Landdistrikte herrscht und es kaum „rathsam ist, einen wirklich guten Patienten zu einem Londoner „Arzt oder Wundarzt zu schicken, weil es so häufig vorkommt, „dass der Kranke anstatt dass er untersucht und das Resultat „der Untersuchung dem Landarzte mitgetheilt wird, welcher „den Patienten zu der höheren Instanz geschickt hatte, oft seinen „früheren Arzt verlässt und fester Kranker des consultirten „Arztes bleibt,“ aber — sagt er ferner — „ein anderer Vor- „theil, den das Hüttenhospital dem ärztlichen Stande in Land- „distrikten gesichert hat, ist ein besseres Einvernehmen unter „allen Aerzten des Distrikts, da dasselbe ein neutrales Gebie

„ist, auf welchem Alle zur Berathung und zum gegenseitigen „Verkehr zusammentreffen können ohne Verlust des Ansehens „oder ähnlicher Nachtheile,“ — und Dr. Crossmann vom Hambrokhospital sagt nach vierjähriger Erfahrung: „dieser fach- „männische Verkehr ist nicht der am wenigsten schätzenswerthe „Punkt des Hüttenhospitalsystems für den ärztlichen Stand auf „dem Lande. Denn der grösste Theil von Denen, welche jeder „in seinem eigenen Distrikt praktisiren, ohne viel Zeit für ge- „selligen Verkehr und gewohnt, nach eigenem Urtheil und auf „eigene Verantwortung hin zu handeln, besitzt nur zu häufig ein „gewisses Gefühl von Misstrauen oder Eifersucht, welches zu „seiner Beseitigung nur des fachmännischen Verkehrs bedarf. „Das neutrale Gebiet, welches man in Hüttenhospitälern findet, „ist die Anregung zu jenem nachbarlichen Fühlen und Handeln, „welches das Interesse des Standes ebenso fördert, als das des „Publikums und die über den Hospitalkranken gehaltene Con- „sultation ist oft der Anfang herzlichen Zusammenwirkens in „der Privatpraxis.“

Diesen Worten des Dr. Crossman fügt dann Dr. Burdett noch hinzu: „Dies ist das schätzenswerthe Urtheil eines Mannes „von bedeutender Erfahrung, und wenn man bedenkt, wie viel „Eifersucht und gegenseitiges Misstrauen häufig zwischen Fach- „genossen in kleinen Landorten vorkommt, so wird man den „Werth desselben vollkommen zu schätzen wissen. In der That „sollte dies Zeugniß über ihren Werth für den ärztlichen Stand „zu der Errichtung vieler anderer Hüttenhospitäler im ganzen „Land führen, denn überall, wo man eine derartige Anstalt mit „Erfolg eingerichtet hat, finden wir das bestmögliche Einver- „nehmen unter den Fachgenossen. Der Grund ist natürlich der, „dass jeder Arzt bald den Werth, ja die Nothwendigkeit der „Hülfe in schwierigen Fällen anerkennt, und dieser fachmän- „nische Verkehr führt bald zu den herzlichsten Beziehungen in „jeder Hinsicht. Wenn das Hüttenhospital nur dies allein voll- „ständig erreicht hätte, so würde es sich schon seinen Weg ge- „bahnt haben zu einem Platze unter den schätzenswerthesten „unserer öffentlichen Einrichtungen.

Steht das Geld dem Vorstande des Vereins zum Bau und zur Einrichtung zur Verfügung, so kann zur Ausführung geschritten werden. Von grosser Wichtigkeit für die Anstalt ist die Wahl des Bauplatzes. Als allgemeine Anforderungen an denselben lassen sich bezeichnen, dass er dem Geräusche des Verkehrs so viel wie möglich entrückt, hinreichend Raum für Haus und Garten gewähre, dass er hoch und luftig gelegen, möglichst trocken und fern von solchen Stellen sei, wo menschliche Dejectionen, Düngerhaufen, Abfälle von Fabriken, Schlachtereien u. s. w. den Erdboden zu verunreinigen Zeit und Gelegenheit hatten, dass seine Lage sich womöglich an fliessendem Wasser befinde und gutes Trinkwasser leicht zu bekommen sei. Es kommt auf die Zusammensetzung der städtischen Collegien an, und auf die Stellung, welche sie in ihrer Majorität einem solchen Unternehmen gegenüber einnimmt, ob Aussicht vorhanden ist, dass dieselben einen Bauplatz aus dem städtischen Areal zu diesem Zwecke hergeben. Der Vortheil, welchen eine solche Zugabe gewährt, ist indessen nur dann ein wirklicher, wenn die damit hinfällige Wahl des Bauplatzes nicht durch örtliche Unzuträglichkeiten geopfert wird. Die Annahme eines von der Stadtvertretung gebotenen Bauplatzes hängt von der Brauchbarkeit desselben ab. Treffen die Bedingungen, welche für die Anlage eines Krankenhauses unumgänglich nöthig sind, nicht zu, so ist es für den Verein besser, auf ein solches Geschenk zu verzichten und lieber in anderer Weise ein Aequivalent aus dem städtischen Vermögen nachzusuchen. Nicht überall ist die Ueberzeugung von der Nützlichkeit eines Krankenhauses für eine kleine Stadt bei den Mitgliedern städtischer Collegien soweit vorhanden, dass das Streben nach Sparsamkeit, welches bei beschränkten städtischen Mitteln gerechtfertigt ist, durch bereites und wohlwollendes Entgegenkommen aufgewogen wird, und in diesem Falle werden Opfer nicht mit der wünschenswerthen Liberalität gebracht, um so weniger, wenn die Besorgniss vorherrscht, dass für die Zukunft doch aus einer solchen Anstalt den städtischen Abgaben eine neue Last erwachsen könnte.

Sonst läge es ja nahe, die fertige Anstalt als städtisches Institut zu übernehmen, wie das z. B. in Uetersen geschehen ist.

Es versteht sich von selbst, dass die Anforderungen, welche die öffentliche Gesundheitspflege an das Wohnhaus stellt, auch an das Krankenhaus gestellt werden müssen, denn die erste Bedingung zur Genesung eines Kranken ist der Aufenthalt an einem Orte, wo auch der Gesunde von krank machenden Einflüssen nicht bedroht ist. Die Beschaffenheit des Bodens, auf welchem das Krankenhaus gebaut werden soll, interessirt uns also in doppelter Hinsicht, ein Mal vom technischen Gesichtspunkt aus, insofern in Bezug auf die Haltbarkeit und Dauerhaftigkeit des Gebäudes auf Jahre hinaus keine Reparaturen in Aussicht stehen dürfen, und dann vom ärztlichen Gesichtspunkte aus, insofern Bedenken gegen die Salubrität des Hauses von der Hand gehalten werden müssen.

Die Untersuchung des Baugrundes geschieht am besten, wie Menzel und Schwatlo angeben, durch das Aufgraben: „Auf der bezeichneten Baustelle werden mehrere Löcher an verschiedenen Stellen gegraben, um die Beschaffenheit des Bodens zu erkennen. Diese Methode ist von allen die beste und sicherste, weil man die Lage und Bestandtheile, sowie die Mächtigkeit der etwa abwechselnden Erdschichten gänzlich vor Augen hat. — — Um für ein Gebäude einen verhältnissmässig festen Baugrund zu erhalten, hängt alles von der Dicke (Mächtigkeit) derjenigen Erdschicht ab, welche das Gebäude unmittelbar zu tragen hat. Bekanntlich wechseln die Erdschichten häufig so, dass weichere auf festeren liegen, oder auch umgekehrt. Die oberste Erdschicht ist allemal weich. Es ist auf dem Lande die sogenannte tragbare Erde (Mutterboden), welche in der Regel eine Dicke von $\frac{1}{2}$ Meter hat. Diese Schicht muss unter allen Umständen erst fortgeschafft werden, denn sie würde sich sehr stark zusammendrücken, wenn man ein massives Gebäude darauf setzen wollte. Auch hat sie noch den grossen Nachtheil, dass, wenn man sie nicht fortgräbt, sich aus dieser Erdschicht wegen ihrer vielen Düngertheile (Humus), welche sie enthält, gewöhnlich der verwüstende Holzschwamm erzeugt.“

Die Fundamentgräben macht man nach denselben Auktoren nach Abtragung der Bauerde ebenfalls $\frac{1}{2}$ Meter tief, so dass das Gebäude im Ganzen also 1 Meter tief in der Erde angefan-

gen wird, eine Tiefe, wo die Einwirkung von Frost, Hitze, Nässe u. s. w. allerdings noch einigen Einfluss haben kann, aber da leichte Gebäude, wie solche, von denen hier die Rede ist, nur einen sehr geringen Druck auf den Untergrund zu üben vermögen, der Einfluss der Veränderung des Untergrundes so gering ist, dass er nicht mehr in Anschlag gebracht zu werden braucht.

Von besonderer Wichtigkeit bei der Untersuchung des Bauplatzes ist der Stand des Grundwassers. Es ist wünschenswerth, dass der feste Erdboden, auf welchem gebaut werden soll, eine solche Mächtigkeit hat, dass die Umfangsmauern des Kellers, welcher nicht zu entbehren ist, oder der Fussboden desselben noch einige Fuss höher zu liegen kommt, als der höchste Stand des Grundwassers. In Marschgegenden dürfte dies indessen schwer zu erreichen sein, und um zu vermeiden, dass sich der Kellerraum im Bereiche des Grundwassers befinde, ist man desshalb gezwungen, den Keller höher zu legen. Gegenden, in welchen das Grundwasser sehr dicht unter der Bodenfläche steht, bei trockenem Wetter allmählig sinkt und bei anhaltend feuchter Witterung durch die atmosphärischen Niederschläge steigt, pflegen auch an den Folgen dieses wechselnden Grundwasserstandes zu leiden, um so mehr, wenn unter den Erdschichten, welche im Bereiche des Grundwassers liegen, sich solche befinden, welche reich an vegetabilischen Ueberresten sind, denn sobald das Grundwasser sinkt, und eine moorhaltige Schicht, welche bisher im Wasser lag, zeitweilig freigelegt wird, so beginnt ein Zersetzungsprozess in Folge des nachdringenden Sauerstoffs der atmosphärischen Luft, da diese durch die Poren der Erde dem zurückweichenden Wasser folgt. Auf diese Weise kann nach Geigel eine Anhäufung von Kohlensäure innerhalb des Erdbodens entstehen, derjenigen ähnlich, welche man in von Menschen überfüllten Räumen findet. Dass sich bei solchen Vorgängen innerhalb des Erdbodens Gase entwickeln und Fäulnissstoffe bilden können, welche unter besonderen Umständen an die Erdoberfläche gelangen und in die Wohnräume dringend eine schädliche Wirkung auf die Gesundheit der Menschen üben können, dürfte ziemlich allgemein bekannt sein. Wir haben dafür eine Analogie in den schädlichen Wirkungen auf Menschen

durch das aus schadhaften Gasrohren in die Wohnungen dringend Leuchtgas, dessen Eindringen durch die in den naheliegenden Wohnräumen vorhandene höhere Temperatur begünstigt wird. Die Erscheinungen, welche in solchen Gegenden, wo Wechselfieber einheimisch sind, zu Tage treten, sind so frappant, dass man sie auch, trotzdem es nicht gelungen ist, das Gift selbst, welches die Symptome des Wechselfiebers hervorruft, greifbar oder sichtbar darzustellen, fast mit Sicherheit voraussagen kann. War der Grundwasserstand in Folge lang anhaltender atmosphärischer Niederschläge ein hoher, so gehören Malariakrankheiten zu den Seltenheiten, auch dann noch, wenn der Regen nur noch periodisch fällt, die Luft aber trübe und feucht ist. Tritt dann aber ein hoher Barometerstand, Sonnenschein, Hitze und trockene Luft ein, weicht das Grundwasser bei anhaltendem Winde aus Osten rapide zurück, so beginnen die Malariakrankheiten und erreichen in heissen trockenen Sommern eine immer grössere Heftigkeit unter den allerverschiedensten Formen. Aehnliche Verhältnisse scheinen bei der Diphtheritis von Einfluss zu sein. Für das Hervordringen solcher Krankheitserreger aus dem Erdboden scheint noch der Umstand zu sprechen, dass die gepflasterten, dichtbebauten Städte, innerhalb welcher der Erdboden durch die Last der Häuser und die festgerammten Pflastersteine mehr zusammengepresst ist und also eine grössere Dichtigkeit bekommen hat, von Krankheiten wie Wechselfieber vielfach verschont sind, zu Zeiten, wo sie bei den Landbewohnern ringsumher epidemisch auftreten.

In der Absicht also, unsere Kranken von denjenigen Krankheiten, welche sie mitbringen, in unseren Krankenhäusern zu heilen, müssen wir sie auch vor solchen Krankheiten zu behüten suchen, welche von aussen zu ihnen gelangen können, und in dieser Beziehung nichts bei der Anlage versäumen, was Schutz verspricht. Erscheint demnach der Grund verdächtig und ist kein anderer zu haben, so kann man nach Anlage der Umfassungsmauern auf künstlichen Sandschüttungen den inneren Raum mit trockenem Sand ausfüllen, und darauf gut gebrannte Klinker legen, welche mit Cement verbunden werden. Dies kann aber nur dann eine ziemlich undurchlässige Scheidewand zwischen

Grundluft und Stubenluft abgeben, wenn die Umfassungsmauern, die Ecken des Hauses und die Schornsteine so gut versichert sind, dass sie sich nicht nach einiger Zeit an irgend einer Stelle senken, denn jede Senkung wird unfehlbar einen Riss durch die Fussdecke zur Folge haben und dieser Riss wird Alles vereiteln, was man beabsichtigte. Hierbei ist indessen nicht zu übersehen, dass durch einen solchen cementirten Grund dem Innern des Hauses die Erdwärme verloren geht und das Haus fusskalt wird; ich halte es desshalb für besser, die einzelnen Räume, sobald die Grundmauern und die Zimmerabtheilungen markirt sind, mit Steinkohlenschlacken auszufüllen und nur eine so breite Luftschicht zwischen dieser und den Fussbodenbrettern stehen zu lassen, dass eine Ventilation unterhalb der letzteren stattfinden kann.

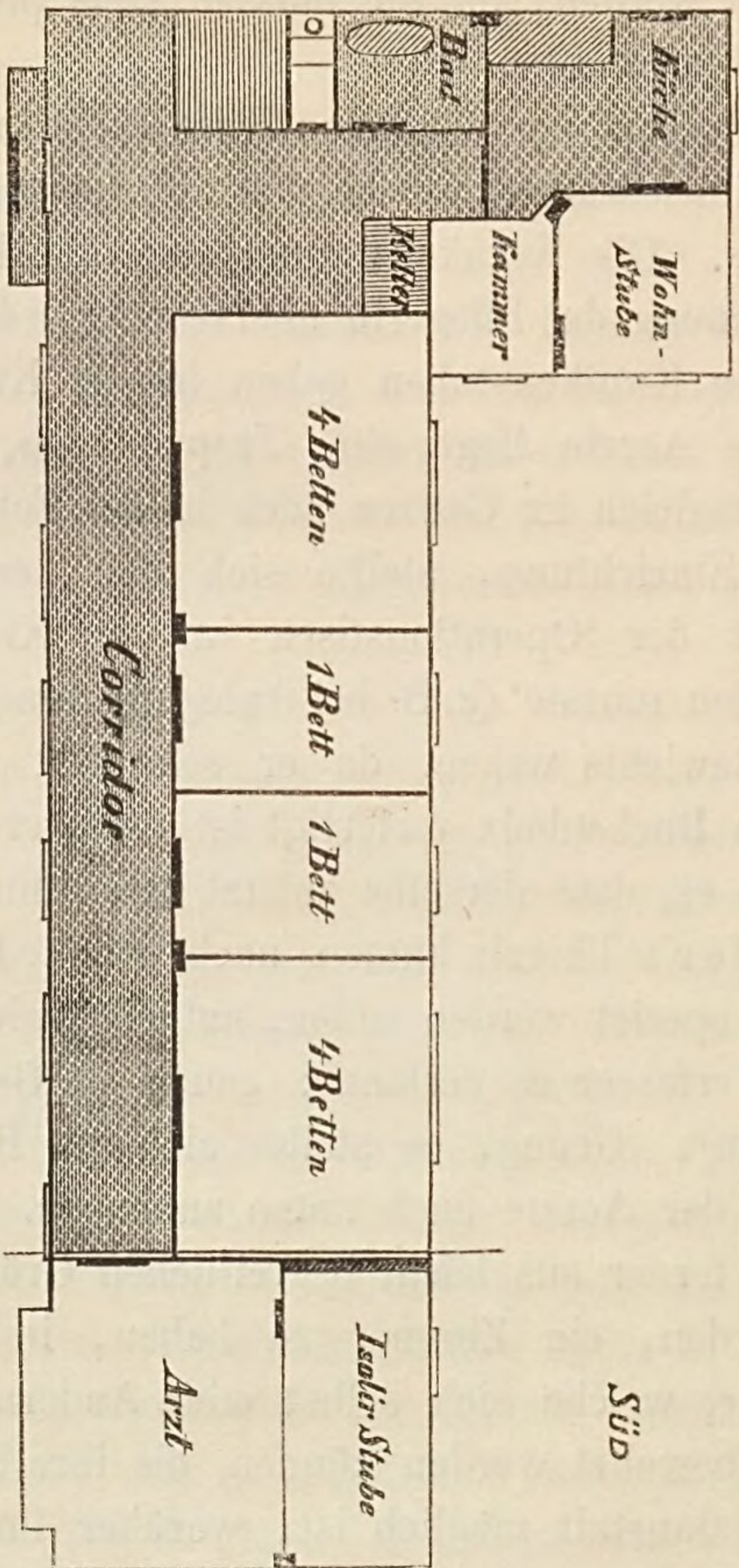
Die Räumlichkeiten, welche wir in einem Hüttenhospital haben müssen, sind Keller, Küche, Wohn- und Schlafzimmer für die Oekonomie, einige Krankenzimmer, eine Badekammer und ein Zimmer für die Aerzte. Man berechnet die Zahl der Betten nach dem Tausend der dazu gehörigen Bevölkerung, die Grösse der Zimmer nach dem Cubikraum von Luft für jedes Bett, und richtet demnach Stuben für 2, 3 oder 4 Betten ein. Man legt die Räume für die Oekonomie an die eine Seite, die Krankenzimmer neben einander an einen Corridor (Corridorsystem), weil auf diese Weise die Luft in den Krankenstuben am besten rein gehalten werden kann. Vielleicht würde man ein beliebiges Privathaus in ein Hüttenhospital verwandeln können, ohne die Salubrität der Zimmer sehr zu gefährden, und man hat in England Privathäuser zu diesem Zweck gemiethet oder gekauft, aber wenn man doch ein Mal neu bauen will, dann wird man selbstverständlich keine Vorschriften vernachlässigen, welche für grössere Krankenhäuser massgebend sind. Bei der Ausführung des Baues kommen die Bedenken, welche in Kriegslazarethen und Kliniken schwer ins Gewicht fallen, und dem Pavillonsystem zu hohem Ansehen verholfen haben, nicht so sehr in Betracht, weil die Folgen der Ueberfüllung mit Kranken oder die giftigen Ausdünstungen stark eiternder Wunden oder verletzter Knochen, sowie die Produkte akuter Infectionskrankheiten die Luft in den

Krankenzimmern nicht in solchem Grade bedrohen, wie dies in Kriegszeiten oder bei herrschenden Epidemien der Fall ist. Cholerakranke können überall in solchen kleinen Anstalten nicht aufgenommen werden, für sie müssen stets provisorische Lazarete eingerichtet werden.

Die Skizze auf der folgenden Seite giebt auf der grösseren Hälfte die Einrichtung, welche ich zu unserem Krankenhause gewählt habe. Die Krankenzimmer und die Hausthür können von der Wohnung der Pflegerin übersehen werden. Die Glockenzüge aus den Krankenstuben gehen in die Küche. Das Zimmer für die Aerzte liegt eine Treppe hoch, oben über der Hausthür. Obgleich im Ganzen auch in der Folge sehr zufrieden mit dieser Einrichtung, stellte sich doch sehr bald heraus, dass oftmals der Operationstisch in den Krankenstuben gebraucht werden musste (z. B. bei Anlegung neuer Gypsverbände), der seines Gewichts wegen, da er sehr fest stehen muss und desshalb von Buchenholz verfertigt ist, schwer zu transportiren ist. So kam es, dass derselbe zuletzt ganz unten blieb und wir zu Neudörfer's Theorie kamen, nach der die Kranken dicht bei ihren Betten operirt werden sollen, natürlich nicht ganz so weit, wie dieser Verfasser es verlangt: „auch in Gegenwart der andern Kranken“. Genug, es stellte sich das Bedürfniss heraus, das Zimmer der Aerzte auch unten zu haben.

Es war ferner aus leicht begreiflichen Gründen wünschenswerth geworden, ein Zimmer zu haben, in welchem solche Geisteskranke, welche sich selbst oder Andern gefährlich sind, so lange aufbewahrt werden können, bis ihre Uebersiedelung in eine Provinzialanstalt möglich ist, worüber immer einige Tage vergehen. Die Hausgenossen sowohl wie andere hinzugezogene Wärter verstehen fast niemals mit solchen Kranken umzugehen, sind geneigt, die Ausbrüche ihres Wahnes für persönliche Beleidigungen aufzunehmen, wenden sogar Gewalt an, oft in einer solchen Weise, dass diese Unglücklichen in die fürchterlichste Aufregung gerathen, oder man bringt sie in einen sogenannten „Bürgergehorsam“, ein Arrestlokal, welches sie verhindern soll, auszubrechen, und belegt den Aufenthalt daselbst mit dem Namen Schutzhaft.

Eis-
haus.



Toiletten.
Kammer

Zusammenstellung
der
Baukosten des Krankenhauses in Wilster 1869 und 1870.

	Beleg No.	A. Maurer-Material und Arbeit.	M.
1869	1 u. 2	für Mauersteine 180,500 Stück . . .	2198, 9
	3	50 Tonnen Cement, Geschenk des Herrn Consul Trechman	
1870	4	65 Tonnen Kalk	410, 4
	5	für Kalk und Cement, unberichtigt 66,—	
	6	für Kalk und Cement	200, 4
	7	für Kies und Sand	20, 2
1869	8	für Kies und Sand	90,—
1870	9	für Kies und Sand	60, 4
	10	für Maurerarbeit 1340,4	
	11	auf vorstehende Rechnung bezahlt .	900,—
		mithin unberichtigt . . . 440,4	
	12	Arbeitslohn	3,75
	13	Schifferfracht	18,75
1869	14	Arbeiten ausser Accord	108,35
	15	Fuhrlohn	36,—
1870	16	Kalk und Arbeitslohn . . . 24,45	
	17	Fuhrlohn	4, 5
	18	Dachpfannen 5000 Stück, Wasserröhren, 6 Oefen, 1 Ofen mit Wasserkessel u. s. w.	958, 5
	19	für Fuhrlohn 3,60	
			5013,15
			unberichtigt 534,45
			5013,15
			B. Holz und Holzarbeit.
	20	für geliefertes Holz	2425,75
	21	für Zimmerarbeit	496,50
	22	für Tischlerarbeit	356,10
			3277,35

1870	Beleg No.	C. Schmiedearbeit.	M.
	23	für Schmiedearbeit	52,92
	24	für Nägel	81,30
			134,22
		D. Schlosserarbeit.	
	25	für Schlosserarbeit	185,10
	26	für Schlosserarbeit	19,95
			205,05
		E. Klempner- und Glaserarbeit.	
	27	für Klempner- und Glaserarbeit . . .	233,25
			233,25
		F. Malerarbeit.	
	28	für Farbe und Malerarbeit	36,75
			36,75
		G. Sonstige Ausgaben.	
	29	für steinerne Thürschwellen	46,80
	30	für diverse Materialien	103,50
	31	für Isolirpappe, mit Fracht	24,—
	32	für Erdarbeiten	84,75
	33	für Gartenarbeiten	18,—
	34	für Arbeitslohn	5,25
	35	für Arbeitslohn 3,60	
	36	für Arbeitslohn 8,10	
	37	für Arbeitslohn	5,26
	38	Maurerarbeit 40,4	
	39	für Pfähle	7,45
	40	für Getränke	5,70
	41	für den Richtschmaus	28,20
		Uebertrag, unberichtigt 51,74	328,91

	Beleg No.		<i>M.</i>
1870		Vortrag, unberichtigt 51,74	328,91
	42	Gebühr für die Einschauungscommission	9,—
	43	Hauschoss	9,—
	44	Fuhrlohn	36,—
	45	für Röhrenleitung	294,20
			677,11
unberichtigt 51,74			

Recapitulation.

A. Maurermaterial und Arbeit	5013,15
B. Holz und Holzarbeit	3277,35
C. Schmiedearbeit	134,22
D. Schlosserarbeit	205,95
E. Klempner- und Glaserarbeit	233,25
F. Malerarbeit	36,75
G. Sonstige Ausgaben	677,11
	9576,88

Kostenberechnung des Inventars.

1 Bettstelle von Holz, gemalt	19,80
1 Springfedermatratze nebst dreigetheilter Seegras- matratze	24,—
1 doppelte englische Schlafdecke	11,10
1 Kopfkissen	7,80
Leinenzeug, Ueberzüge, Handtücher etc. pro Bett .	42,—
1 Waschtisch, gemalt, mit Geschirr	11,80
1 Stuhl	4,20
Summa	120,70

multiplicirt mit der Zahl der Betten.

1 Tisch für jedes Zimmer	9,—
1 Badewanne	30,—
1 Operationstisch	36,—
1 Wäscheschrank	42,—

Dazu kommt dann noch die Ausrüstung für die Küche und das Essgeschirr für die Zahl der Betten.

Die Isolirstube und das Zimmer des Arztes liegen in dem Anbau rechts, und gewähren zugleich Gelegenheit, oben ein Zimmer für Krätzkranke und eins für Syphilitische einzurichten, während das Zimmer der Aerzte bei weiterem Gedeihen der Anstalt für eine Diaconissin frei wird. Werden dann im Lauf der Zeit Vergrößerungen nöthig, so bietet die andere Seite des Gebäudes dafür jederzeit den nöthigen Raum.

Der Skizze sind die Verzeichnisse der nöthigen Materialien und der Kosten unseres ursprünglichen Krankenhauses beigelegt, und ich empfehle hier unter allen Umständen möglichste Einfachheit und Sparsamkeit, wie sie kleinen Orten und beschränkten Mitteln entspricht; eine weitere Entwicklung der Anstalt behalte man den Bedürfnissen der Zeit vor. Es genügt, wenn man den Plan von vorneherein so anlegt, dass man die Vergrößerung des Hauses ohne Störung des vorhandenen ausführen lassen kann.

✓ In unserem unfreundlichen Klima verdient für die Einrichtung von Hüttenhospitälern das Corridorsystem den Vorzug, um so mehr, als man es in der Hand hat, dasselbe fast ins Pavillon-system zu verwandeln. Ich habe zu diesem Zwecke, weil die Luftreinigung durch Ventile oben in den Fensterscheiben und unten in den Stubenthüren eigentlich nichts weiter als ein frommer Wunsch ist, Rähme von der Grösse der Stubenthüren nach Art der Wände von Fliegenschranken als doppelte Thüren machen lassen, und eben solche Fensterrähme. Sind die Fenster im Corridor geöffnet und in den Zimmern Fenster und Thüren offen, statt ihrer aber die Rähme geschlossen, so hat man eine ausgiebige Ventilation und im Sommer zugleich den besten Schutz gegen das Eindringen von Mücken und Fliegen, dieser unerträglichen Plage aller Kranken bei Tage und bei Nacht. Diese Luftthüren sind auch darum besser, als die offenstehenden Stubenthüren, weil die Krankenzimmer dann doch immer geschlossen sind und nicht Jeder ungesehen und ungehindert hineingehen kann. Die obere Hälfte der Lufthür wird durch grüne wollene Rouleaux nach Art der in den Eisenbahncoupees zweiter Classe undurchsichtig gemacht, so dass die den Corridor Passirenden in das Innere der Krankenzimmer nicht hineinsehen kön-

nen. Nicht nur, weil diese Luftthüren doch eine Art Trennung von der Aussenwelt aufrecht erhalten, halte ich dieselben für sehr zweckmässig, sondern auch desshalb, weil der Zug der durchströmenden Luft den Kranken nicht so empfindlich wird. Denn mag es immerhin Mode sein, die Gefahren der Zugluft zu ignoriren oder abzuleugnen, ich halte trotzdem das unbehagliche Gefühl, welches dieselbe uns einflösst, für eine instinktive Warnung, sie zu vermeiden. Mit den Kliniken, welche aus der Noth eine Tugend machen, will ich hier nicht rechten, soweit ich aber die Natur zu verstehen im Stande bin, soweit erkenne ich, dass z. B. Pflanzen in Zugluft nicht gedeihen und bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Natur keine Gewaltmassregeln liebt. Ich halte mich deshalb in der goldenen Mittelstrasse und mache mir die heilsame Luftströmung zur Reinigung der in den Zimmern befindlichen Luft zu Nutze, aber ich will nicht da ihre abkühlende, wärmeentziehende Wirkung, welche ihre Stromgeschwindigkeit mit sich bringt, wo ich Abkühlung nicht gebrauchen kann. So lange mir nicht bewiesen werden kann, dass eine an einem offenen Fenster erworbene halbseitige Gesichtslähmung eine Fabel ist, halte ich mich nicht für berechtigt, einen meiner Kranken in Zugluft zu legen.

Wände und Zwischenmauern lässt man hohl machen, damit sie sich besser trocken halten, und sorgt dafür, dass die Wände zwischen den einzelnen Krankenzimmern so dick gemacht werden, dass in dem einen Zimmer nicht gehört werden kann, was in dem andern vorgeht. Die Decken werden mit Gyps abgesetzt, die Wände mit Kalk. Im 4. Jahrgang der Jahresschrift von H. Zwick wird empfohlen, die Wände bis an die Fensterhöhe mit Cement abzusetzen und mit Oelfarbe anzustreichen. Die freiwillige Ventilation, welche durch die Mauern vor sich geht, und welche in gleichem Verhältniss zur Temperatur ausserhalb und innerhalb der Zimmer steht, also am lebhaftesten im Winter wirkt, ist für das Krankenzimmer von so grosser Bedeutung, dass es mir sehr zweifelhaft erscheint, ob es zweckmässig ist, dieselbe dadurch zu erschweren, dass man die ganzen Wände mit Oelfarbe malen lässt. Die dadurch permanent unterhaltene Reinigung der Luft scheint mir wichtiger als der Gewinn, sich

in den Stand gesetzt zu sehen, die Wände dann und wann abwaschen zu können. Es giebt eine eigene Methode des Kalkputzes, nach welcher die Wände, während sie noch nass sind, mit Farbe abgerieben und geschliffen werden, so dass sie eine marmorartige Glätte bekommen. Man kann sie dann beliebig abwaschen, ohne dass die Farbe darunter leidet, indessen soll die Gefahr vorhanden sein, dass sich der Putz durch das anhaltende Reiben von den Steinen ablöst und dadurch die Dauerhaftigkeit beeinträchtigt wird. Sonst hat diese Methode den Vorzug der Billigkeit und kann auf dem Corridor, in der Küche und Badekammer mit Vorthail angewendet werden.)

Die Krankenzimmer müssen 12 bis 14 Fuss hoch sein, ihre Grösse berechnet man nach der Zahl der Betten, indem man für jeden Kranken 1000 Cubikfuss Luft rechnet.

Der Lehre von den thierischen und pflanzlichen Parasiten verdanken wir die Kenntniss, dass die Verbreitung gewisser krankhafter Erscheinungen durch mikroskopische Gebilde mancherlei Art geschehen kann, dass dieselben eine Zeitlang in Unthätigkeit verharren und unter ihnen günstigen Verhältnissen ihre septischen Eigenschaften stets aufs Neue bekunden können. Dafür spricht der Ausbruch bestimmter Krankheitsformen in abgeschlossenen Räumen selbst nach grösseren Zeitabschnitten, z. B. des Puerperalfiebers, der Diphtheritis, der Pyämie, des Rothlaufs u. s. w., und wenn es auch bis jetzt noch nicht gelungen ist, die verschiedenen Formen, welche zu bestimmten Krankheitsarten die Veranlassung geben, von einander zu unterscheiden, so wissen wir doch, dass diese Thatsache besteht und dass wir sie in Beziehung auf Krankenhäuser berücksichtigen müssen. Ja die Lister'sche Methode der Wundbehandlung hat es zur Evidenz bewiesen, dass es Mittel giebt, Kranke in unsern Anstalten vor den Gefahren dieser Gebilde zu schützen. Wir wissen ferner, dass eine der Hauptaufgaben zur Verminderung dieser Gefahr in der Beobachtung der minutiösesten Reinlichkeit besteht und dass desshalb darnach getrachtet werden muss, dieselbe in der grössten Ausdehnung möglich zu machen.

In dem Deutschen Jahrbuch von H. Zwick 1873 Seite 622 findet sich mit Rücksicht hierauf folgende bemerkenswerthe Stelle:

„Die meisten Aerzte verlangen jetzt — und wohl mit Recht — für die Krankensäle massive Fussböden. In Bezug auf Saubrität und Reinlichkeit sind die vielfachen Vorzüge solcher Böden gegen die hölzernen zweifellos. Das Eindringen infekter Substanzen in den Fussboden ist hier ganz ausgeschlossen, und das, was oberflächlich anklebt, kann durch leichtes Abwaschen entfernt werden.

„Virchow machte zuerst einen Versuch bei den Berliner Baracken mit einem Asphaltboden, da dieser dem Cement gegenüber den Vorzug eines schlechten Wärmeleiters besitzen soll, daher auch im Sommer diejenigen Kranken, welche ausser den Betten sind, vor Erkältung der Füsse bewahrt.“

Nachdem sich dies nicht bewährt hat, glaubt Virchow für stehende Krankensäle den gebrannten Fliesen und dem Cementanstrich entschieden den Vorzug geben zu müssen.

„Bei dem Evacuationspavillon von Gropius und Schmieden hatte man sich ärztlicher Seits für die Herstellung des Fussbodens aus Mettlacher Fliesen entschieden, weil dieselben einen vollständigen Schutz gegen das Anhaften von Ansteckungsstoffen gewähren. Diese Fliesen sind von solcher Härte und Dichtigkeit und so dicht aneinandergefügt, dass ein Eindringen von Flüssigkeiten in den Fussboden, wie bei Dielenböden, nicht stattfinden kann.

„Man war Anfangs darüber im Zweifel, ob der massive Boden in Folge seiner natürlichen Kälte nicht für die Kranken nachtheilig sei, man hat sich mittlerweile dahin entschieden, dass dessen Vortheile diesen kleinen Nachtheil (?), der sich überdiess durch Decken, Matten, Teppiche mildern lässt, in den Schatten stelle.“

✓ Mit Ausnahme des Asphalts vielleicht sind steinerne oder Fussböden von Cement so unausstehlich kalt, dass sie sich unbedingt nicht für solche Krankenzimmer empfehlen, in welchen auch Reconvalescenten leben sollen. Sie verbreiten im Sommer und im Winter unten im Zimmer eine solche Kälte, dass jeder Mensch bei längerem Aufenthalt in Räumen, welche so gediegt sind, selbst bei gutem Fusszeug kalte Füsse und kalte Beine bis ans Knie bekommt. Wer die Luft in Krankenzimmern durch

Fliesen oder Cement statt der bretternen Fussböden verbessern will, darf auch wohl im Ernst nicht daran denken, die Schatten-seiten derselben mit Matten oder Teppichen, diesen besten Trägern und Verbreitern von Staub, Schmutz und Dünsten aller Art zu verbergen. Ohne diese aber würde man schwerlich sicher sein, dass Wärter oder Wärterinnen sich ruhig bei einem Kranken in einem solchen Zimmer niedersetzen oder die Nacht durchwachen würden, wenn sie es nicht sogar vorziehen würden, sich nach Entfernung der Aerzte mit einem tüchtigen Kohlen-becken zur Erwärmung ihrer Füsse zu versehen.

Nichtsdestoweniger sind die Fugen zwischen den Brettern des Fussbodens sicherlich diejenigen Laufgräben, in welche ein grosser Theil der durch Fegen und Scheuern losgelösten Niederschläge eindringt, dort sich anhäuft und seinen Zersetzungsprozess fortsetzt, ja ohne Zweifel bei jedem Abwaschen mit dem nächsten Eimer voll Wasser soviel Flüssigkeit bekommt, um später theilweise zu verdunsten, und wo wäre in unserer schnell lebenden Zeit daran zu denken, dass man zu einem Bau aus irgend welchen öffentlichen oder privaten Mitteln soviel altes trockenes Holz bekäme, dass die einzelnen Bretter des Fussbodens dicht an einander liegen bleiben? Will man also die Fugen nicht, so muss man sich nach einer Masse umsehen, mit welcher die Fugen zugedeckt werden und welche alle Vortheile der Cementdiele besitzt ohne ihre Fehler. Dies sind solche Stoffe, welche auf den Treppen und Fussböden von Cajüten benutzt werden, angefertigt aus grober Leinwand, mit Oelfarbe gemalt, gemustert und lackirt. Zuerst sind sie in der Art des Wachstuchs, später werden sie ganz hart wie Holz. Man kann die Grösse nach den Stuben bestellen und wird sie dann selbstverständlich soviel grösser nehmen, dass man sie an den Wänden ein wenig in die Höhe legen lassen kann, so dass nur noch nachträglich die vier Ecken möglichst dicht gemacht zu werden brauchen. Aber auch Zimmer mit diesen Fussdecken sind fusskalt und nichts kommt dem Holze an Güte gleich. Es würde sich desshalb noch am meisten der Fussboden aus getäfeltem Eichenholz empfehlen, wie er in der Schweiz gebräuchlich ist. Das Eichenholz ist weniger geneigt sich zusammenzuziehen, legt sich

sehr dicht aneinander und die Fugen lassen sich deshalb leichter durch Kitt oder Wachs zuschmieren. Die Kosten eines solchen Fussbodens werden freilich erheblich grösser.

Während man den Plan des Gebäudes so einrichten lässt, dass die Krankenzimmer nach Süden, der Corridor nach Norden liegt, muss das Zimmer für die Aerzte ebenfalls nach Norden liegen. Das Auge des Arztes bedarf das Licht des Malers. Ausserdem ist es wünschenswerth, dass eine kühle Temperatur die Arbeit dort erleichtere.

Berechnet man das Bedürfniss nach Hospitalbehandlung innerhalb eines Districts von einer kleinen Stadt und ländlicher Umgebung, wie es auch Dr. Waring für England angiebt, mit einem Bett pro Mille der Bevölkerung, so würde ein Hüttenhospital in einem District von 8000 Seelen zu 8 Betten eingerichtet werden müssen. Dr. Burdet macht mit Recht darauf aufmerksam, dass diese Berechnung im Allgemeinen richtig sei, aber einer Modification unterworfen wäre, je nachdem der District von einer einfachen Landbevölkerung bewohnt sei, oder sich in demselben Bergwerks- oder Fabrikanlagen befänden, oder grosse Werke in der Nachbarschaft des Ortes angelegt wären. Auch hier komme es noch auf die Natur der Werke, die Ventilation, die Beschaffenheit der Luft u. s. w. an, auch sei die Gelegenheitsursache zu Erkrankungen der Bewohner in Folge örtlicher Schädlichkeiten zu berücksichtigen. Die Erfahrung lehre, dass in grossen Bergwerksdistricten und Eisenwerken das Verhältniss der Betten zum Tausend der Bevölkerung 3—4 sei, da schwere Verletzungen in rascher Aufeinanderfolge keine Seltenheit seien. Zu diesem Bedürfniss für die Zahl der Betten komme dann noch der gewöhnliche Satz von 1 pro Mille der übrigen Bevölkerung hinzu.

Auch von diesen besonderen Verhältnissen abgesehen, wird sich bald ein Zuschlag von 2 Zimmern, welche oben im Hause angebracht werden können, nöthig erweisen, nämlich ein Zimmer für Krätzkranke und eines für Syphilis. Die Krätze verbreitet sich an den Landstrassen, die Syphilis reist auf der Eisenbahn, je grösser und ausgedehnter daher das Maass der Communicationsmittel wird, um so mehr wird die Fürsorge an uns herantreten,

auf diese Verhältnisse Bedacht zu nehmen. Desgleichen wird in allen Zeitperioden von Geschäftsstockungen eine Rückstauung der Bevölkerung von den grossen nach den kleinen Städten stattfinden und mit ihnen Alles, was im Schoosse dieser grossen Orte verborgen ist, auch in sonst gesunde Districte eingeschleppt.

Eine weitere Frage ist die nach der Grösse der Zimmer. Nach meinen Erfahrungen genügt es, wenn man in einem Hüttenhospital für 8—10,000 Seelen vier Zimmer hat, zwei von der Grösse, dass 4 Betten darin stehen können, und 2 Zimmer zur Aufnahme von 2 Betten, und für jedes Bett 1000 Cubikfuss Luft berechnet. Nimmt man innerhalb der Bevölkerung von je 1000 Seelen einen Kranken an, so ist derselbe doch nicht immer vorhanden, und das Krankenhaus hat bei Weitem nicht immer seine Betten besetzt. Da es sich aber annehmen lässt, dass nicht blos das System der Hüttenhospitäler sich überall im Lande mehr Freunde erwerben wird, je bekannter es wird, sondern auch jedes einzelne Hüttenhospital innerhalb seines Kreises mehr und mehr von Kranken aufgesucht werden wird, so muss man bei der Anlage darauf Bedacht nehmen, dass die Zahl der Betten mit den Bedürfnissen für die Hospitalbehandlung wachsen könne.

Sehr angenehm ist es, wenn man Zimmer zum Wechseln frei stehen hat, und wo es auf Geld nicht ankommt, könnte man einige kleine Zimmer mehr einrichten lassen; im Allgemeinen aber wird es sich empfehlen, nicht grossartig zu bauen, und lieber Geld zurückzulegen, damit man nach den Bedürfnissen vergrössern kann, und unter günstigeren Bedingungen die Leute bekommen kann, welche den Betrieb übernehmen sollen, die durch die Grösse des Gebäudes und die Zahl der Räumlichkeiten leicht abgeschreckt werden könnten.

Für die Oekonomie ist Wohn- und Schlafzimmer, Keller und Küche erforderlich. Letztere muss so placirt werden, dass die Gerüche des Essens nicht ins Haus dringen können. Der Schornstein der Küche wird zugleich für den an der Küche liegenden Badeofen benutzt, so dass also die Badekammer neben der Küche noch in der andern Abtheilung des Hauses liegt, während die Oekonomie in dem Seitenflügel untergebracht wird.

Es empfiehlt sich neben der Badekammer einen kleinen Raum anzubringen, in welchem jeder neue Kranke sofort bei seiner Aufnahme von allen irdischen Schlacken gereinigt werden und bei der unmittelbaren Nähe der Badekammer also auch zugleich ein Bad bekommen kann. Reine Wäsche muss dort bereit sein. Bringt der Kranke reine Wäsche mit, so ist nichts dagegen einzuwenden, dass man ihm diese anzieht, aber auch die Anstalt muss davon einen gewissen Vorrath haben und jedem Kranken die Kleider abnehmen, welche er mitbringt, denn das Hauptkontingent der Kranken, welche dort behandelt werden, würden sich mit Kleidern und Stiefeln ins Bett legen, wenn man es ihnen erlauben wollte, weil die meisten dieser Leute gewöhnt sind, mit der Hälfte ihrer Kleider zu schlafen. Sie fürchten zu erfrieren, wenn man sie zwingt sich auszuziehen. Es ist deshalb nothwendig, in dem Aufnahmezimmer nicht nur reine Hemden, sondern auch Nachtleibchen und vorn zugeknöpfte Nachtjacken aus Parchent in Bereitschaft zu haben. Der Badeofen besteht aus einem kupfernen Kessel, um welchen ein Kachelofen gemauert ist, dessen Gänge ersteren in Spiralen umschliessen, so dass die heisse Luft denselben von allen Seiten umgiebt. Der Kessel wird vom Hausboden aus durch einen Wasserkasten gespeist, das vermittelt einer Druckpumpe hinaufgepumpt wird. Aus dem Kessel gehen dann die Röhren mit dem kochenden Wasser, begleitet von einem kaltes Wasser führenden Parallelrohr zu den verschiedenen Wannen. Solcher Wannen bedarf die Anstalt drei, eine für medicinische Bäder, eine für Krätzkranke und eine Räderwanne, welche zu den Kranken an das Bett gefahren werden kann, damit dieselben im Krankenzimmer selbst gebadet werden können. Zur Vollständigkeit kann man noch eine Kinderbadewanne hinzufügen.

Der auf dem Hausboden befindliche Wasserkasten giebt zugleich eine günstige Gelegenheit zur Anlage von Douchen und Regenbädern. Ich habe aussen an dieser Badekammer zugleich ein kleines städtisches Bad anbringen lassen, welches durch dieselbe Badeeinrichtung mit Wasser versorgt wird, aber einen Zugang von draussen hat, so dass diejenigen Personen, welchen Privatbäder von warmem Wasser oder von medica-

mentösen Bädern oder Douchen oder Regentbäder verordnet werden, diese bekommen können, ohne das Krankenhaus selbst zu betreten. Es mag hier gleich bemerkt werden, dass es im Allgemeinen nicht als zweckmässig erscheint, die Benutzung dieser Bäder sehr auszudehnen, weil die Zeit der Hausmutter dadurch in Anspruch genommen wird und sie dieselbe den Kranken entzieht. Da aber das Princip, die Krankenpflege und Behandlung zu verbessern, auf unserm Programm stand und jede andere Gelegenheit fehlte, einem Kranken mit Erfolg Bäder verordnen zu können, so entstand dieser kleine Anbau für Privatbäder, die indessen ihrer hohen Preise wegen nicht sehr stark benutzt werden.

Eine sehr zweckmässige Einrichtung von Bädern in Hüttenhospitälern findet sich angegeben in der Deutschen Bauzeitung vom 23. Februar 1878 No. 16, deren Beschreibung ich hier mittheilen will:

„Alle Küchenfeuerungen haben den Uebelstand, dass ziemlich grosse Wärmemengen unausgenützt in den Schornstein entweichen, und es geschieht dies selbst in dem Falle, dass die Heizeinrichtung eine relativ vollkommene ist. Insbesondere die Kleinheit der Heizfläche im Verhältniss zur Grösse der Rostfläche ist es, die zu dem ungünstigen Effect der Küchenheizungen beiträgt.

„Die nachstehend beschriebene Einrichtung geht nicht nur darauf hinaus, den gedachten Uebelstand so weit als thunlich zu reduciren, sondern sie ist ausserdem bestimmt, gegen mässigen Preis gewisse Bequemlichkeiten fürs Haus zu schaffen, die der hohen Anlage- und Betriebskosten wegen nur allzu häufig entbehrt werden.

„In einem gewöhnlichen Kochheerd ist ein ringförmiges Wassergefäss aus Gusseisen (Fig. 3 und 5) eingesetzt, welches eine besondere Feuerung und zur Vermehrung der Heizfläche wellenförmig gestellte Wände hat. Von zwei bezw. im höchsten und tiefsten Punkte des Gefässes angebrachten Stützen gehen Rohre aus, die zu einem vertikal stehenden Kupfercylinder (Fig. 1 und 2) führen, der an einer beliebigen Stelle der Küche aufgestellt werden kann. Die Rohre dienen, wenn der

Fig. 4

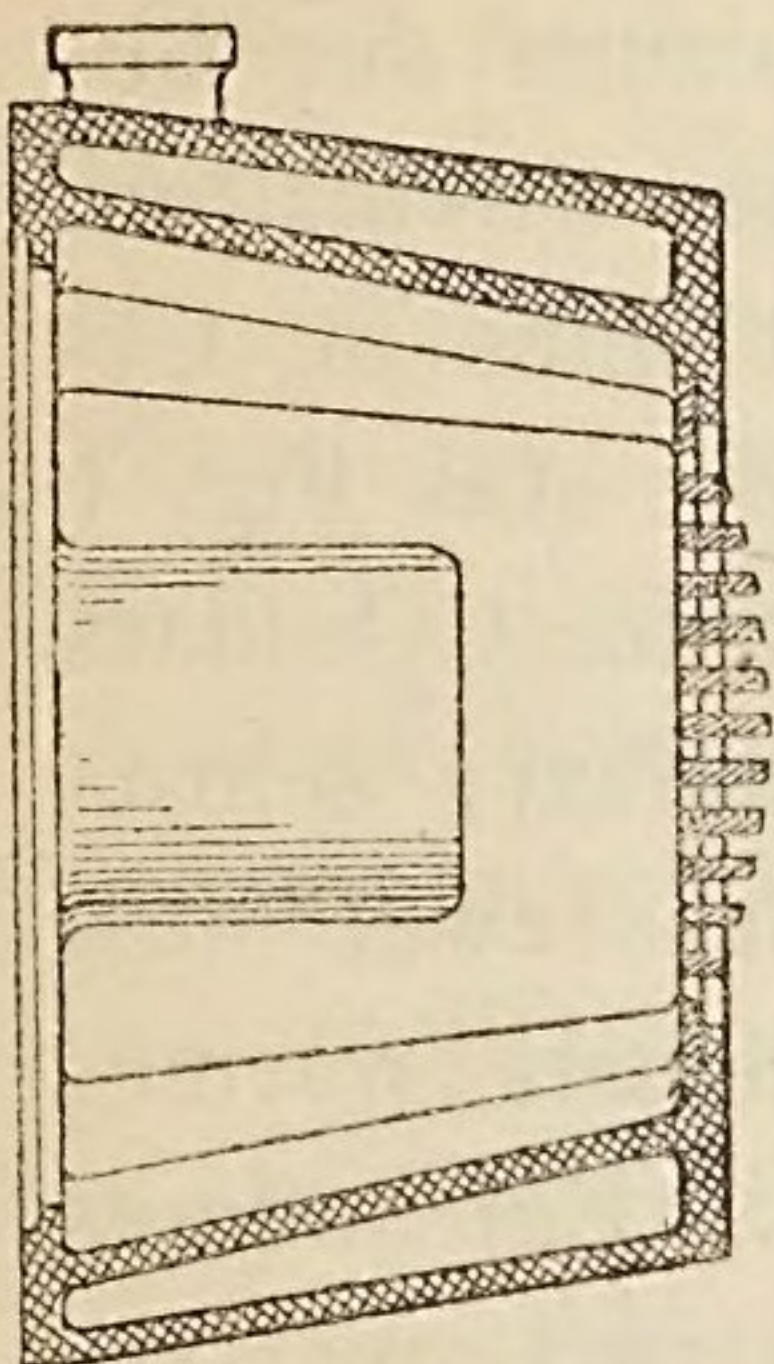


Fig. 3

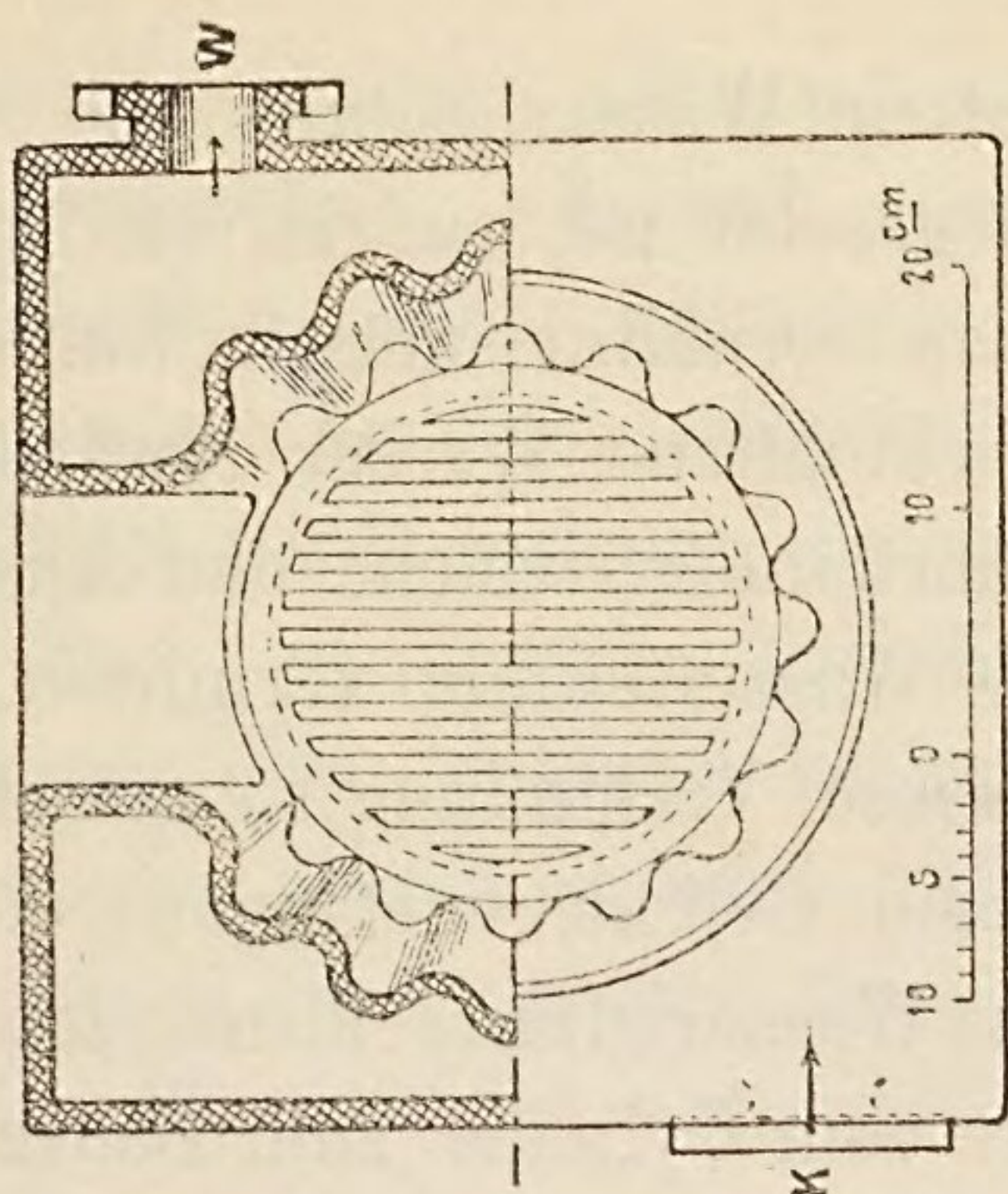


Fig. 5

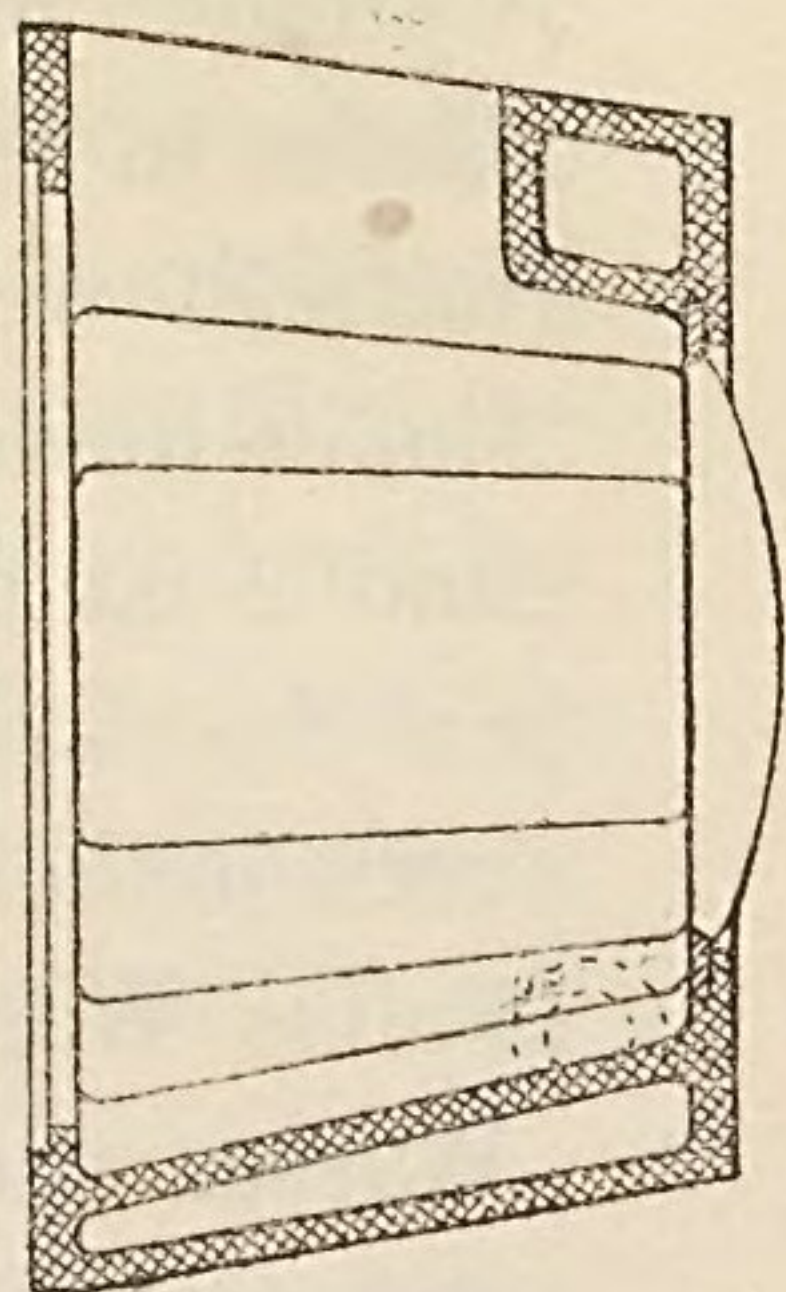


Fig. 2

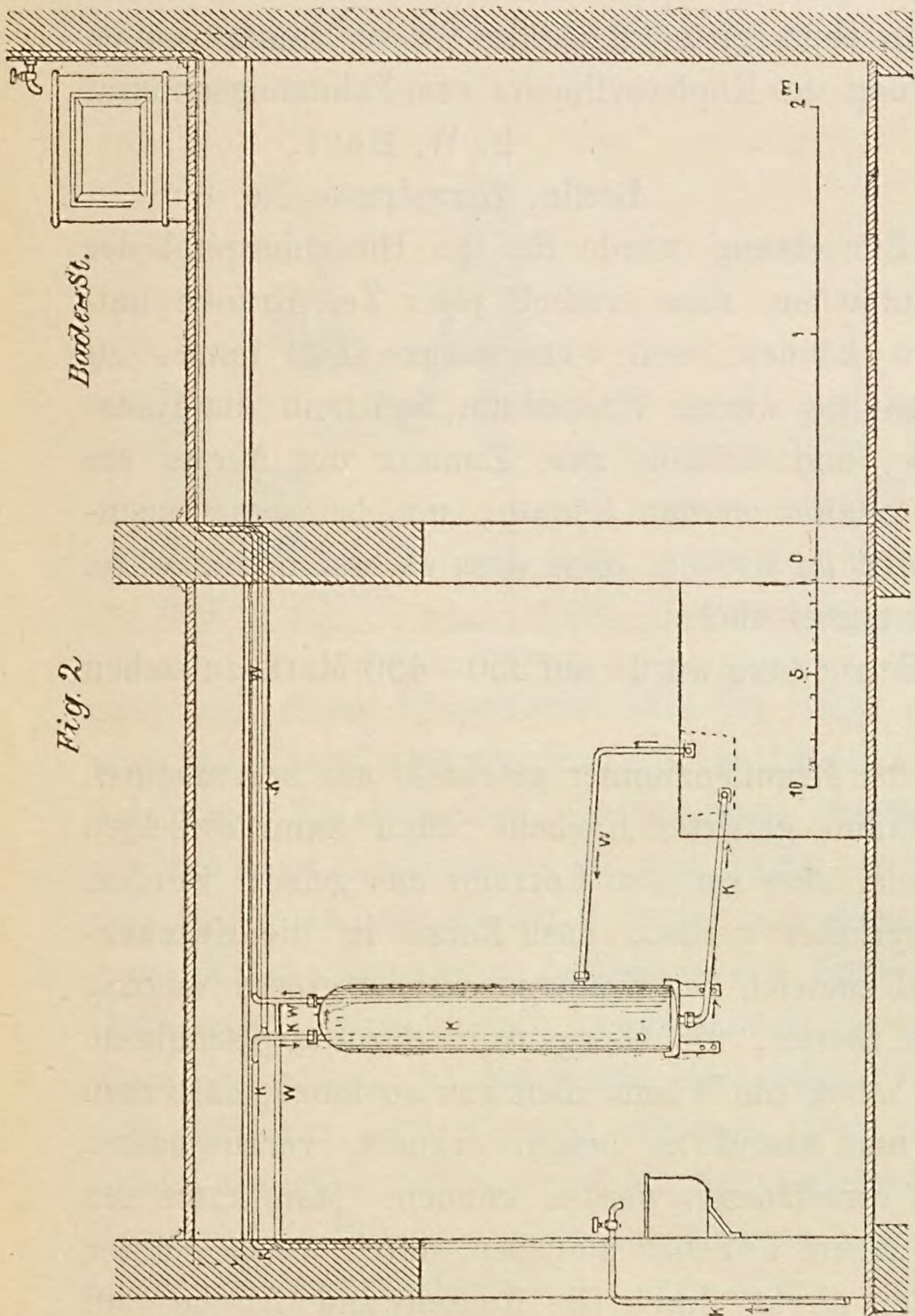
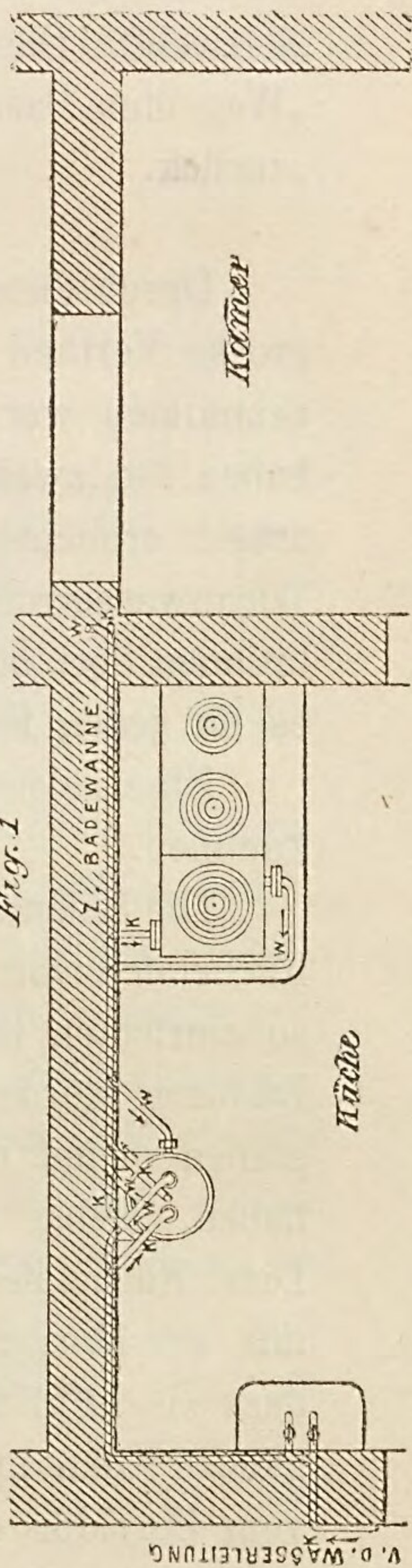


Fig. 1



„Cylinder mit kaltem Wasser gefüllt und die Heizung des Gefässes in Betrieb gesetzt ist, zur Herstellung einer Circulation, mittelst welcher in verhältnissmässig kurzer Zeit alles im Cylinder-Reservoir enthaltene Wasser erwärmt wird. Aus Fig. 1 und 2 ist die Rohrleitung, welche den Anschluss des Cylinders an die häusliche Wasserleitung vermittelt, erkennbar; selbstverständlich ist diese Verbindung so getroffen, dass zwar stets kaltes Wasser zum Cylinder gelangen, aber niemals warmes Wasser nach der Wasserleitung übertreten kann. Ein anderes Rohrsystem führt vom Cylinder zum Badezimmer und zwar sowohl zur Wanne als zum Heizregister des Baderaums. Ausserdem ist ein Rohr nach der Spülwanne in der Küche hin abgezweigt. Das im Heizregister abgekühlte Wasser nimmt seinen Weg ohne Passirung des Kupfercylinders zum Erhitzungsapparat zurück.

F. W. Pest,

Berlin, Bergstrasse No. 8.“

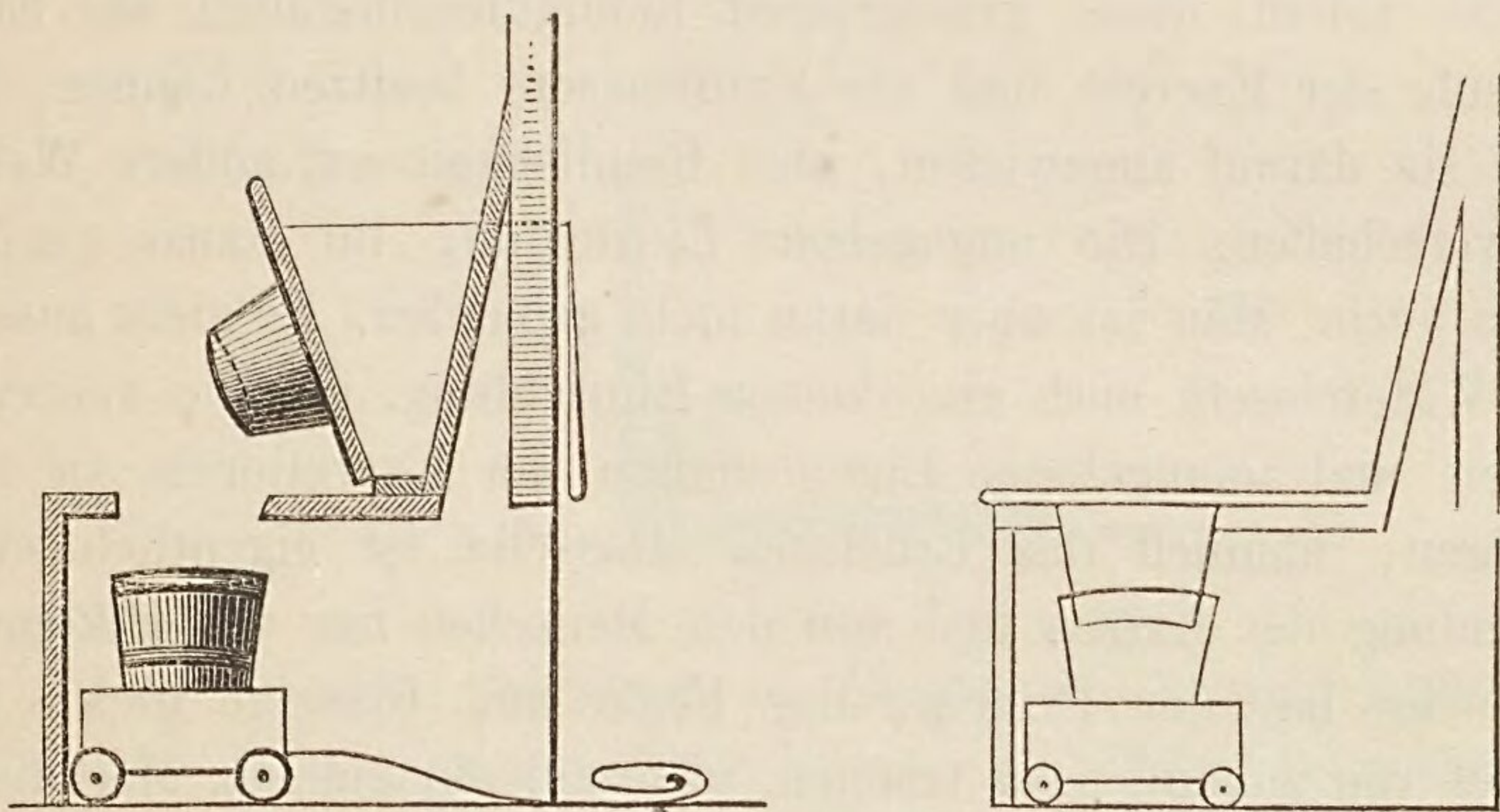
Durch diese Einrichtung würde für das Hüttenhospital der grosse Vortheil entstehen, dass erstlich jeder Zeit Kranke aufgenommen werden können, weil ein warmes Bad immer zu haben ist, zweitens das warme Wasser am Spülstein die Hausarbeit erleichterte, und drittens zum Zimmer der Aerzte ein Warmwasserrohr geleitet werden könnte, um bei den Consultationen dort benutzt zu werden, ohne dass es erst nöthig wäre, es für jeden Fall herbeizuholen.

Eine solche Einrichtung würde auf 350—450 Mark zu stehen kommen.

Die Heizung der Krankenzimmer geschieht am besten durch Kachelöfen von braun glasirten Kacheln. Man kann dieselben so einrichten lassen, dass sie vom Corridor aus geheizt werden. Dadurch würde verhütet werden, dass Rauch in die Krankenzimmer dringt und zugleich den Kranken, welche grosse Neigung haben, selbst zu heizen, die Gelegenheit dazu abgeschnitten. Diese Kachelöfen halten die Wärme meistens so lange, dass man nur am Morgen und Abend zu heizen braucht, vorausgesetzt, dass sie luftdicht verschlossen werden können. Man kann den ganzen Ofen mit einem Luftrohr umgeben, durch welches unten vom Corridor oder direkt durch die Aussenwand frische Luft

aspirirt wird, die, an dem heissen Ofen erwärmt, oben an der Decke des Zimmers ausströmt, während unten am Fussboden ein verschliessbares Ventilationsrohr innerhalb eines Mantels von Eisenblech, welcher den ganzen Ofen umgiebt, an dem Schornstein in die Höhe geleitet wird, welches die verdorbene Luft im Zimmer entweichen lässt, so dass in das Zimmer von aussen erwärmte reine Luft zugeführt und die verbrauchte Luft durch das Ventilationsrohr wieder abgeführt wird. Die Temperatur der Krankenstuben wird durch Thermometer geregelt.

Ein Abort ist im Hause selbst nothwendig, derselbe muss vom Corridor leicht zu erreichen sein, von welchem er durch zwei Thüren, zwischen welchen sich ein Vorraum befindet, getrennt ist. Zugleich muss er an einer Aussenwand liegen. Das



ganze mit einem Klappdeckel über der Brille versehene Sitzbrett muss so eingerichtet werden, dass es aufgeklappt werden kann, indem sich an demselben ein Zug nach aussen befindet. Rings um den Rand der Brille ist ein mit weisser Oelfarbe angestrichener, unten abgeschnittener Cylinder von dickem Eisenblech angenagelt, welcher beim Aufziehen des Sitzbrettes mit in die Höhe geht. Sein unterer scharfer Rand passt in den oberen Rand des Kübels, so dass weder feste noch flüssige Abgänge an dem letzteren vorbeifliessen können. Der Kübel selbst, von Eisen, inwendig glasirt, steht auf einem kleinen Wagen, der zum Reinigen des Kübels täglich weggefahren wird, indem draussen an der Rückwand des Aborts eine kleine Thür angebracht ist,

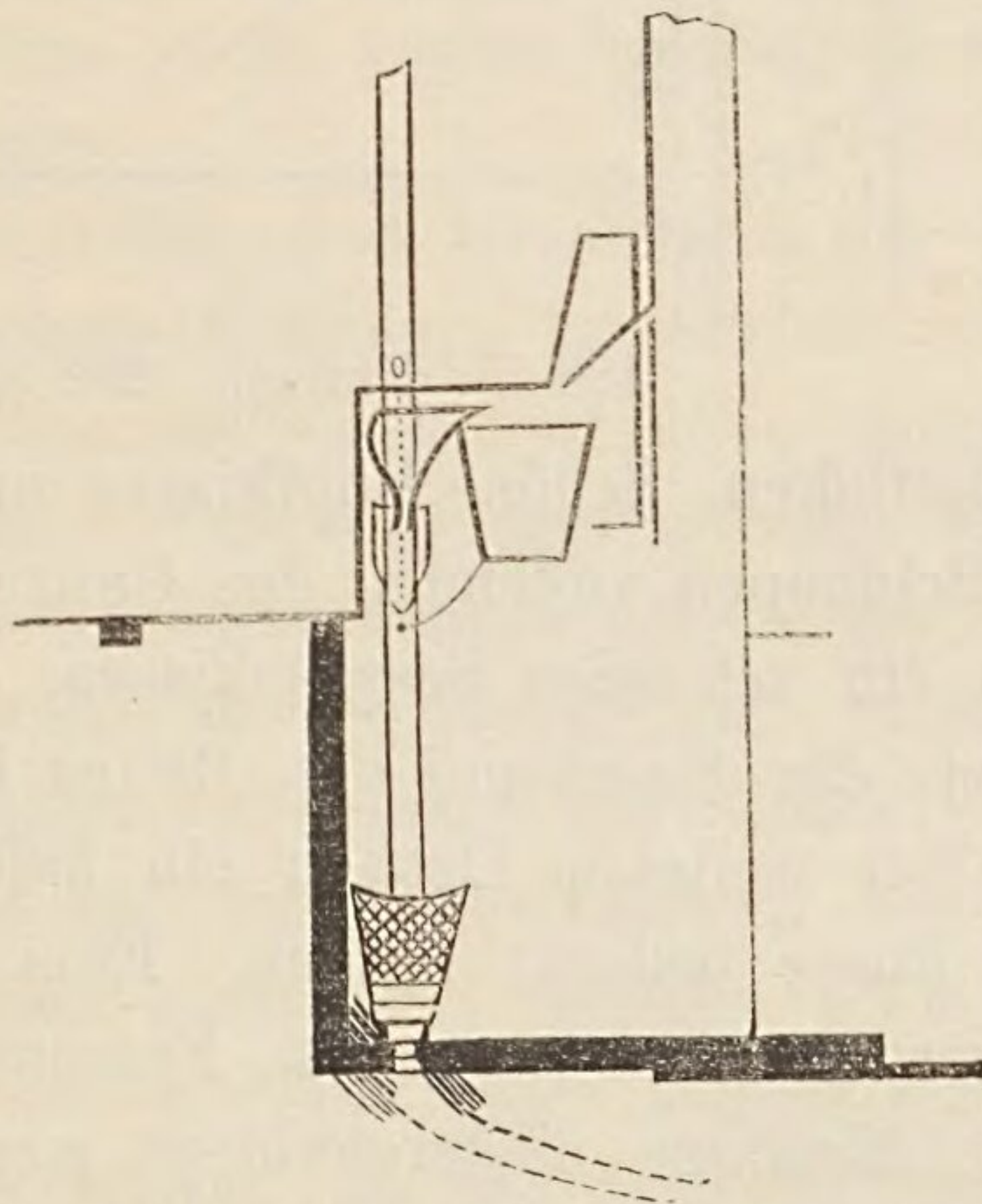
welche mit der freien Luft communicirt. In den leeren Kübel giesst man eine Quantität Eisenvitriollösung, so dass durch das Sauerhalten der Dejectionen der Abort jederzeit geruchlos bleibt. Der Raum unterhalb des Sitzbrettes und der Boden, auf dem der Wagen steht, ist mit Cement abzusetzen, so dass er stets rein gehalten werden kann. Für solche Kranke, welche im Freien herumgehen können, befindet sich in einem Winkel des Gartens hinter Gebüsch ein zweiter Abort.

Hat die Stadt, in welcher ein Hüttenhospital angelegt werden soll, eine Canalisirung oder ein Schwemmsystem mit Wasserleitung in den Häusern, so kommt die Sorge um das Abfuhrwesen nicht weiter in Betracht. Das Krankenhaus würde selbstverständlich mit in dieses Netz gezogen werden. Da aber kleine Städte selten diese grossartigen Reinigungsanstalten zur Entfernung der Excrete und des Spülwassers besitzen können, so sind sie darauf angewiesen, sich Reinlichkeit auf andere Weise zu verschaffen. Die angegebene Einrichtung im Hause genügt dann auch. Man ist aber daran nicht gebunden. Es giebt ausser den Waterclosets noch eine andere Einrichtung, um die verderblichen und unangenehmen Eigenschaften der Excretionen zu beseitigen, nämlich das Erdcloset. Dasselbe ist eigentlich eine Erfindung der Katzen und von den Menschen nur vervollkommenet. Es hat das Princip, das Feste und Flüssige gleich im Kübel von einander zu trennen, während ein eigener Mechanismus nach jedesmaligem Gebrauch eine Ueberschüttung des Festen mit getrockneter Erde bewirkt.

Für das von Herrn Professor Müller in Stockholm construirte Closet gab Herr Dr. Schür in Stettin ein Desinfectionspulver an, bestehend aus gebranntem Kalk, Holzkohle, Torfpulver oder Sägespänen und Carbolsäure. Der Urin wird durch ein Rohr zu einem Filtrirkorbe geleitet, welcher mit Torfmüll gefüllt ist, dass durch schwefelsaure Magnesia oder durch verdünnte Schwefesäure angesäuert ist. Diese Körbe werden alle acht Wochen geleert, das Verbrauchte zum Dünger gethan und der Korb mit einer neuen Füllung versehen. Die ganze Einrichtung ist unter dem Namen des Müller-Schür'schen Systems bekannt. Es giebt auch solche transportable Nachtstühle.

In England ist das Erdcloset mehr in Gebrauch, indem die Erde dazu in einem besonderen im Heerd angebrachten Raum getrocknet wird, und der Mann, welcher mit dem Abfuhrwesen betraut ist, neue Erde mitbringen muss, wenn er die mit den Dejectionen vermischte Erde abholt.

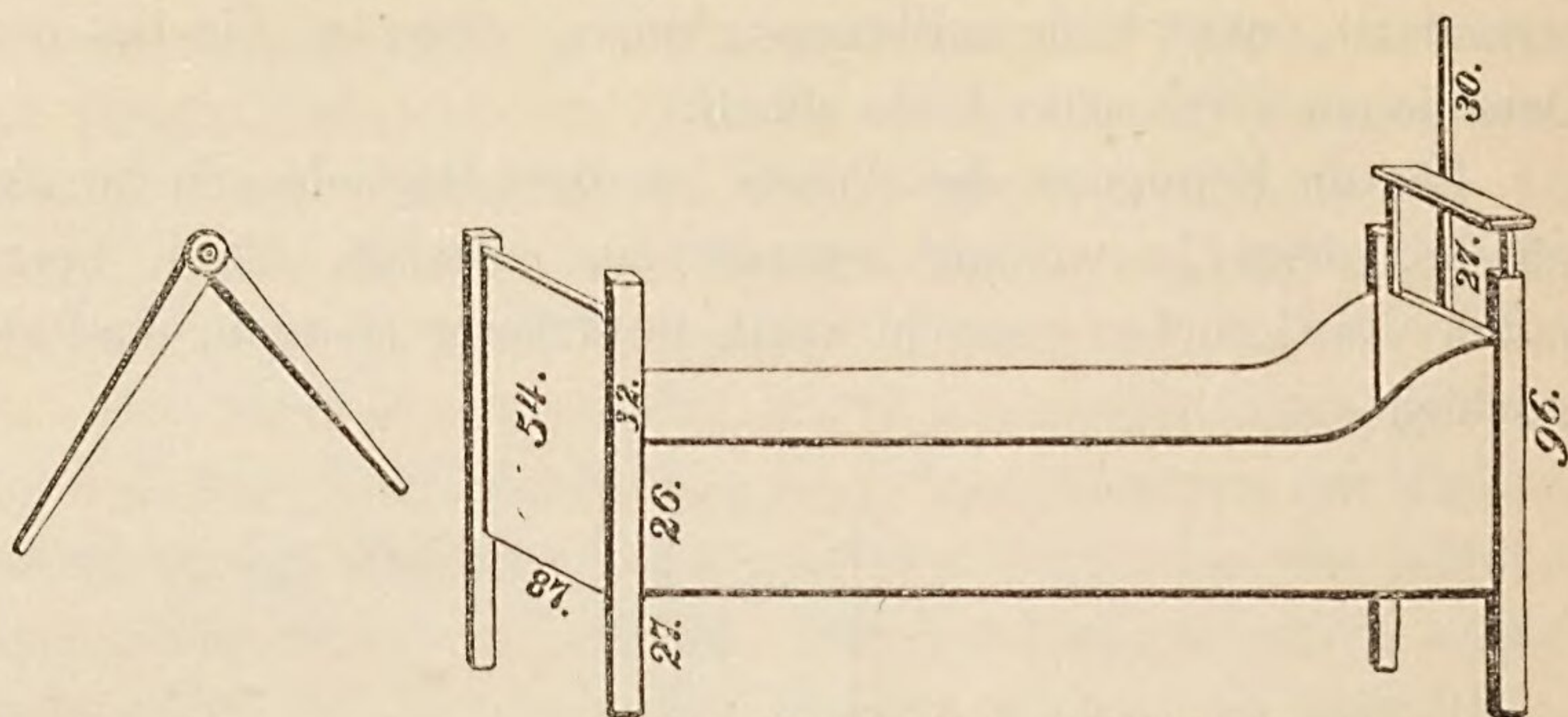
Für die Reinigung des Closets ist diese Methode sehr zweckmässig, denn je weniger unangenehm dieselbe durch Fernhalten des Geruches gemacht wird, je sicherer ist man, dass sie geschieht.



Herr Visser, Architect in Emden giebt eine leichtverständliche Zeichnung derartiger Closets. A. Töpfer in Stettin (Mönchenstrasse No. 19) hat eine Fabrik dieser geruchlosen Closets nach Müller-Schür'schem System und offerirt in seinem Preiscourant derartige Nachtstühle zum Preise von 50—75 Mark.

Für die gute Meinung des Publikums von den Annehmlichkeiten der Anstalt ist es erforderlich, eine besondere Sorgfalt auf die Betten zu verwenden. Dieselben müssen von Holz sein und nicht von Eisen, denn letztere sind viel zu kalt, ohne Seitenwände nach dem Fussende hin, damit man die Kranken bequem hineinlegen und herausnehmen kann. Um zu verhüten, dass die Bettdecke während des Schlafens herausfällt, werden auf beiden Seiten hölzerne, zweiarmige, zirkelförmige Deckenhalter zwischen die Matratze und die Bettwand eingeschoben. In der Bettstelle liegt unten ein Rahmen von verkupferten

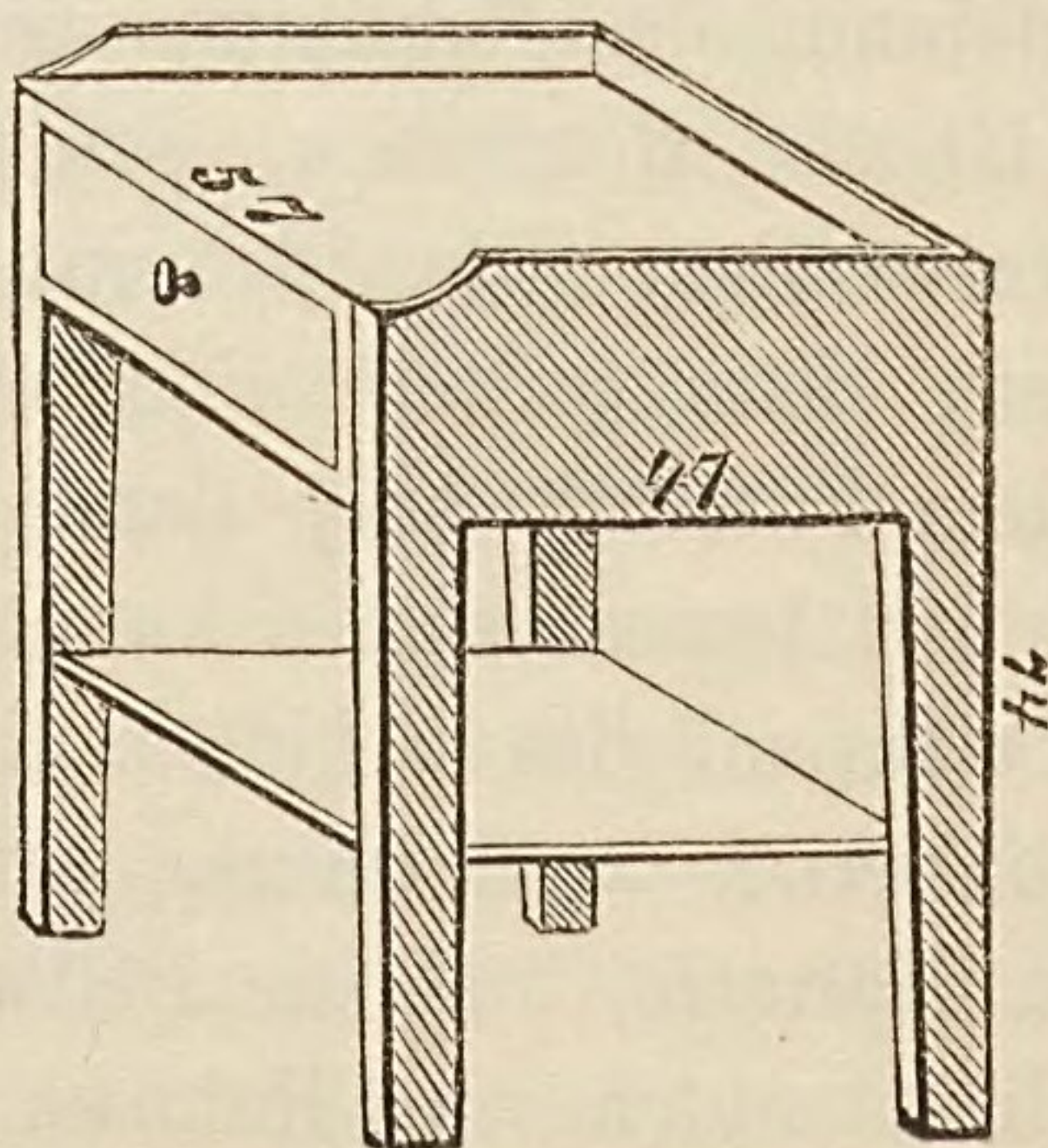
Springfedern, und darauf dreigetheilte zum Wechseln eingerichtete oder eine ganze Seegrasmatratze mit einem Keilkissen für den Kopf. Hierauf wird eine grosse doppelte wollene Decke gelegt



188 für Frauen. 202 für Männer.

und darauf das Bettlaken. Schöne Kopfkissen und weisse wollne Schlafdecken in Schloupen vollenden das Ganze. Unten zu den Füßen legt man ein schmales Seegraskissen, damit die Füße nicht an dem Holz der Fusswand des Bettes liegen, und oben auf der Schloupe der wollenen Decken ein halbes Federkissen, mit welchem die Füße bedeckt werden. Eins der Betten kann so eingerichtet werden, dass auch das Fussende der Bettwand bis zur Höhe der Matratze niedergeklappt werden kann. Die Kosten des Bettes werden nicht so sehr dadurch vermehrt, dass man ziemlich feine Bettwäsche nimmt, durch welche das Bett ausserordentlich an Ansehen gewinnt.

Jedes Bett hat einen Waschtisch mit einer Schieblade für die kleinen Habseligkeiten der Kranken und ein Unterbord für



das Nachtgeschirr. Dasselbe muss aber von allen Seiten offen sein, damit es nicht als Schlupfwinkel für allerlei schmutzige Gegenstände benutzt werden kann, denn in dieser Beziehung kann man nicht aufmerksam genug sein; ja wenn nicht aufgepasst wird, so wird man oft genug entdecken, dass die Kranken schmutzige Wäschestücke oder verbrauchte Verbandstoffe oder Lebensmittel unter die Kopfkissen oder zwischen die Fugen der Matratze und der Bettwand verstecken. Man wird auch gut thun, wenn man den Kranken Geld oder Werthsachen abnimmt, damit sie nachher nicht sagen können, ihnen sei Etwas abhanden gekommen.

Auf dem Corridor, dem Krankenzimmer gegenüber müssen sich kleine Schränke befinden, in welchen die Kleidungsstücke derjenigen Kranken aufbewahrt werden, welche ihr Bett nicht verlassen können, überhaupt darf in den Krankenstuben, wo Kranke sind, nichts umherhängen oder liegen.

In dem Zimmer für die Aerzte soll, je nachdem die Mittel des Vereins wachsen, an Inventar angeschafft werden, was in der ärztlichen Praxis bei einer Bevölkerung von 8—10,000 Seelen erforderlich werden kann, und zugleich dazu dient, die Aerzte in den Stand zu setzen, unter gemeinschaftlichem Beistand klinisches Leben überall an den kleinen Orten zu hegen und zu pflegen. Man wird gut thun, zuerst bei der Eröffnung der Anstalt sich darauf zu beschränken, die Aerzte, welche doch selbst mit dem Nothwendigsten versehen sind, ihre eigenen Instrumente gebrauchen zu lassen, um erst allmählig mit dem wachsenden Bedürfniss die Ausrüstung zu beginnen und im Laufe der Zeit zu vervollständigen. Gleich vorhanden muss ein Operationstisch sein, bequem von Höhe, zum Liegen und Sitzen eingerichtet, ferner einige Apparate zur Lagerung von Gliedmassen, sowie verschiedene Kissen und Verbandmittel, Wunddouchen, Eiterbecken u. s. w. Von grosser Wichtigkeit sind alle diagnostischen Hülfsmittel, denn grade die richtige Diagnose sichert die Aerzte vor den Gefahren, welche scheinbare Erfolge der Quacksalberei mit sich bringen, oder Untersuchungen durch klinische Vorstände an Universitäten mit abweichendem Resultate dem ärztlichen Stande zu bereiten vermögen. Es ist in

hohem Grade wünschenswerth, dass alle neuen Entdeckungen und Apparate, welche einen Einfluss auf die Heilkunst ausüben können, auch in Hüttenhospitälern zur Anwendung kommen, selbst wenn ältere Aerzte nicht mehr im Stande sind, sich in diese Sachen einzustudiren; die jüngeren Aerzte müssen Gelegenheit finden, sich darin zu üben und zu vervollkommen, denn vom ärztlichen Gesichtspunkt aus müssen die Hüttenhospitäler dazu dienen, die Ehre und das Ansehen des ganzen Standes aufrecht zu erhalten.

Ausser dem Hauptgebäude ist es nun sehr wünschenswerth für den Verein, ein kleines Nebengebäude zu besitzen, in welchem sich eine Kammer zur Aufbewahrung von Leichen und zugleich ein Raum für eine Wäscherolle, zur Lagerung von Steinkohlen und zur Aufbewahrung von den Apparaten für den Gartenbau befindet. Da ferner in kleinen Städten selten Eiskeller vorhanden sind, so dürfte es sich sehr empfehlen, ein kleines Eishaus für die Anstalt einzurichten. Man hat früher geglaubt, Eis könne nur in Kellern aufbewahrt werden, und deshalb könne dasselbe nur da durch den Sommer gebracht werden, wo tief in die Erde hineingegraben werden könnte, ohne auf Grundwasser zu stossen. Seitdem mein verehrter Lehrer, Herr Professor Stromeyer, hier im Lande die Eisbehandlung eingeführt hatte, waren seine Schüler überall bemüht, die öffentliche Meinung für diese Wohlthat zu gewinnen, und es kam schon in den fünfziger Jahren dazu, dass die Apotheker verpflichtet wurden, Eis zu halten, so dass es von den Aerzten verschrieben werden konnte, wie jede Medicin. Nach der Annexion machten die Apotheker sehr bald die Entdeckung, dass in Preussen die Apotheker nicht gezwungen wären, nach dieser Richtung hin Verpflichtungen zu übernehmen, und als die preussische Apothekerordnung hier eingeführt wurde, hörte die Conservirung des Eises im Allgemeinen auf. Einzelne Aerzte hatten indessen an kleinen Orten die Anlage von Eiskellern betrieben, man hatte auch noch einen Versuch mit einem Antrag im ärztlichen Verein in Bezug auf die Verpflichtung der Apotheker zur Lieferung von Eis gemacht, aber als dies hoffnungslos aufgegeben war, ist die Eisfrage scheinbar verstummt. Nichtsdestoweniger ist

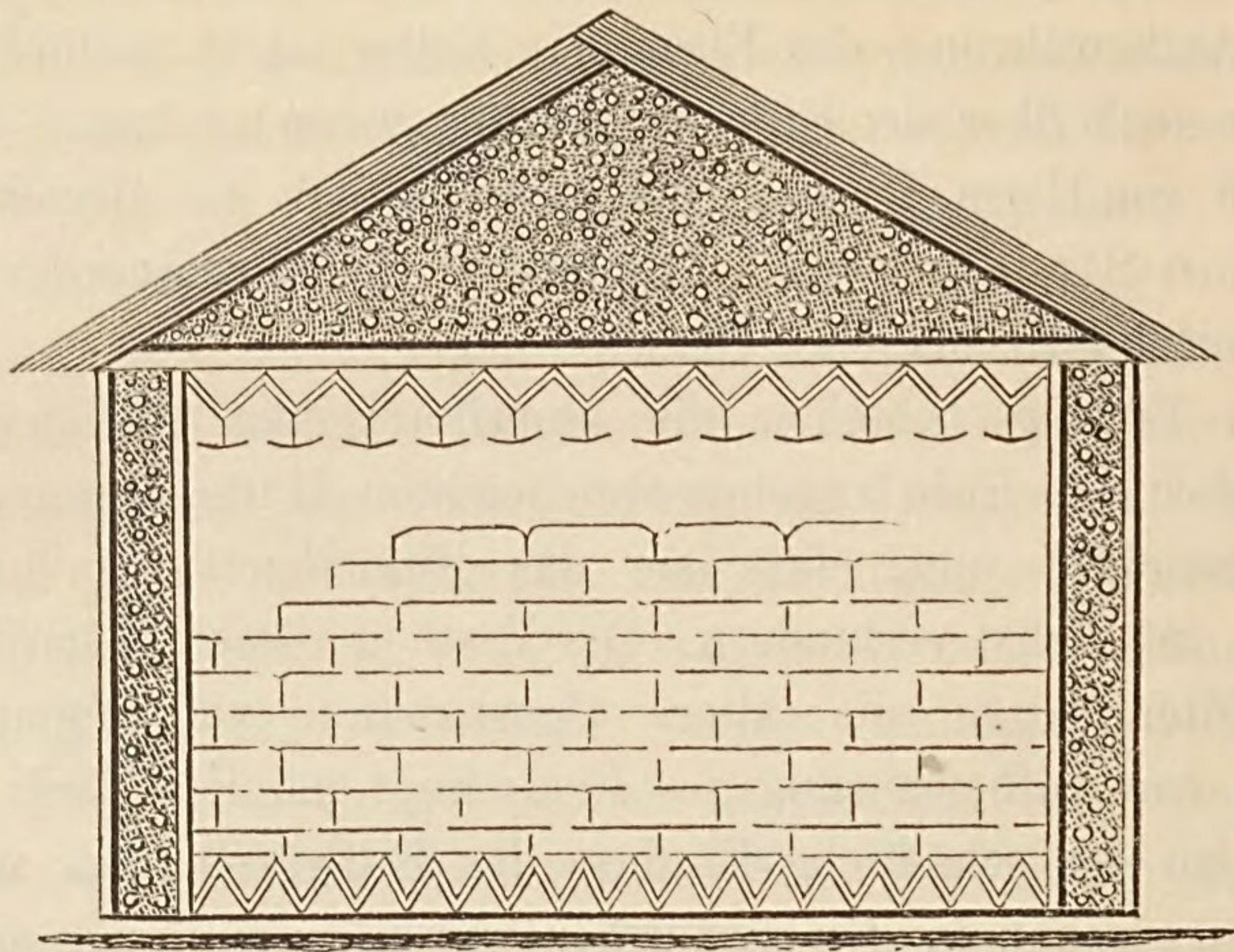
der Werth des Eises für die ärztliche Praxis derselbe geblieben und ein Krankenhaus ohne Eis auf die Dauer nicht denkbar. Die Thätigkeit, welche sich auf dem Gebiete der Eisconservirung zum Zwecke der Krankenbehandlung in dem Zeitraum von 1853 bis 1864 entwickelt hatte, führte doch zu der Erfahrung, dass es zur Aufbewahrung des Eises der Keller nicht bedürfe, sondern Eis auch über der Erde aufbewahrt werden könne. In dem Jahrbuch von Herm. Zwick, 1871, findet sich der Bericht eines Herrn von Streeruwitz, Architekten in Nordamerika, über amerikanische Eishäuser. Derselbe sagt:

„Im Prinzip bestehen die amerikanischen Eishäuser aus „einer über der Erde angebrachten leichten Hütte, deren Wände „so eingerichtet sind, dass sie das Eindringen der äusseren „Wärme möglichst verhindern. Der Vorthail dieser oberirdischen „Eisbehälter gegen die ältere Construction von eigentlichen „Kellern zur Aufbewahrung des Eises liegt nämlich darin, dass „bei jenem der schädliche Einfluss der Erdwärme, auf welchen „Siemens schon in den zwanziger Jahren aufmerksam machte, „vermieden wird. Ausserdem stellen sich aber auch die Her- „stellungskosten bedeutend geringer, als bei den unterirdischen „Kellern und das Erbauen ist bei ihnen ganz unabhängig von „der Bodenbeschaffenheit.“

Das dort näher beschriebene System ist von Brainard dahin vervollkommnet worden, dass man den Fussboden nicht nur aus dachförmig aneinander gelegten mit Zinkblech bekleideten Brettern anfertigt, sondern auch die Decke und an den scharfen Kanten der letzteren kleine Wasserrinnen angebracht hat, welche das durch Verdunstung an der Decke niedergeschlagene Wasser abfangen, so dass es nicht auf das Eis zurücktröpfeln kann.

Es handelt sich also um einen isolirten Fussboden und isolirte Seitenwände, oben mit einem guten Strohdach, während der eigentliche Eisbehälter so eingerichtet ist, dass die Eisblöcke auf den scharfen Kanten der mit Zinkblech benagelten Fussbodenbretter gelegt werden, so dass das Thauwasser getrennt vom Eise durch Rinnen abgeleitet wird, welche den Zutritt der Luft dadurch verhindern, dass sie immer voll Wasser

stehen, während oben an der Decke dieselbe Vorrichtung angebracht ist, damit die Wasserdünste, welche sich an dem kalten Zinkblech niederschlagen, an der schrägen Kante in die unterhängenden Rinnen fliessen, welche letzteren wieder nach unten



abwässern, wie die des Fussbodens. Weniger kostspielig, aber weniger vollkommen ist es, wenn das Eis in dem Eishause auf getrockneten Busch gelegt wird und man sich den Sommer hindurch Sägespäne trocken sammeln und aufbewahren lässt, und bei der Einnahme des Eises die einzelnen Eisblöcke gewissermassen mit Sägespänen vermauert, so dass beim Herausnehmen des Eises für den Gebrauch nur soviel entblösst und mit der Luft in Berührung kommt, als unumgänglich nothwendig ist.

Unzweifelhaft ist für die Eisbewahrung das Eiswasser eine grosse Gefahr, und eine der vornehmsten Bedingungen zur langen Conservirung des Eises die Trockenlegung desselben. Dies wird im Kleinen durch die Experimente bestätigt, welche Herr Sampson Gamgée 1876 im Lancet Vol. II S. 846 veröffentlicht. Herr Gamgée wollte den Einfluss des Wassers auf das Eis prüfen und band zu dem Ende über den Rand dreier Gläser verschiedene Arten Flanell, in welche er eine Vertiefung zur Aufnahme des Eises machte, während er ein viertes Glas offen liess und nur mit der gleichen Menge Eis füllte. In jedes dieser

vier Gläser legte er gleichzeitig 60 Gramm zerstückeltes Eis. In dem Glase No. 1, in welchem das Eis frei lag, war dasselbe in 2 Stunden 55 Minuten weggeschmolzen. In dem Glase No. 2 war das Eis in einer Flaneltasche von ziemlich festem Gewebe aufgehängt: nach $5\frac{1}{4}$ Stunden war die Tasche halb mit Wasser angefüllt, in dem noch einige kleine Stückchen Eis schwammen, in weiteren $\frac{5}{4}$ Stunden war die Flaneltasche fast ganz mit Wasser gefüllt und kein Eis mehr vorhanden; es hatte sich also in diesem Wasser $6\frac{1}{2}$ Stunden gehalten. In dem Glase No. 3 war das Eis in einer Flaneltasche aufgehängt, in welcher sich an ihrem Grunde ein Loch von der Grösse einer Federspule befand. Hier waren bis zur gänzlichen Auflösung des Eises $8\frac{3}{4}$ Stunden vergangen. In dem Glase No. 4, in welchem man zu der Tasche einen sehr losen Stoff gewählt hatte, der das Wasser sofort durchliess, hielt sich die angegebene Portion Eis von 60 Gramm bis zum völligen Zerschmelzen 10 Stunden und 10 Minuten.

Es geht aus diesen Experimenten hervor, dass die Hauptbedingung bei der Conservirung des Eises die sorgfältige Entfernung alles Thauwassers ist, dass somit Sägespäne diesen Zweck, sobald sie feucht geworden und sich vollgesogen haben, nicht mehr erreichen helfen, und dass also das amerikanische System das zweckmässigste sein wird. Zugleich lehrt uns das Experiment, wie wir beim Verbrauch des Eises bei einzelnen Kranken mit einem einfachen Verfahren eine grosse Sparsamkeit einführen können. Diese Entdeckung des Herrn Gamgée war die Frucht seines Nachdenkens in der wohlwollenden Absicht, die Nachtruhe der Kranken durch die Herbeischaffung neuen Eises nicht unnöthig zu stören.

Wie glücklich man sich als Arzt im Besitz eines gut eingerichteten Krankenhauses mit Operationstisch, disponibeln Betten und allen Verbandmitteln fühlen kann, das habe ich ein Mal besonders lebhaft zu empfinden Gelegenheit gehabt. Eines Tages wurde ich dicht vor der Stadt, als ich von einem Landkranken zurückkehrte, am Chausseehause gebeten, einen Husaren zu besuchen, den man von der Chaussee aufgehoben und ins Hintergebäude getragen hatte, weil er beim Fourageholen unter die

Räder des Wagens gerathen wäre. Der Beschädigte lag in einem kleinen Stall in Heu auf dem Erdboden mit Blut und Schmutz bedeckt. Er hatte hinter den Schwengeln gesessen, die Pferde waren durchgegangen, und bei dem Versuche, vom Wagen von hinten auf eins der Pferde zu springen, war er zwischen die Pferde und den Wagen gefallen und das eine Rad des circa 2000 Pfund schweren Wagens ihm über die Brust gegangen. Sein Kamerad war nach dem eine gute Meile entfernten Garnisonsorte weiter gefahren, um seinen Transport nach dorthin zu veranlassen. Der Beschädigte holte nur mühsam Athem und eine stundenlange Fahrt wäre vielleicht sein Tod gewesen. Ich liess den jungen Mann mit einem Krankenkorbe nach unserm Krankenhause tragen und ihn zuerst neben einem Bette auf den Operationstisch legen. Er ward vorsichtig von den zerrissenen Kleidern und vom Schmutz befreit und genau untersucht. Es mussten zwischen ihm und dem Wagen lose Chausseesteine gewesen sein, denn er hatte eine grosse zerrissene Wunde am Kinn und eine grössere auf jeder Seite der Brust. Die eine der letzteren hatte eine kleine Oeffnung, welche in die Brusthöhle führte. Die oberen Rippen waren eingeknickt und ein grosser Bluterguss zwischen Lungen und Brustwand. Es fand sich ferner Verrenkung des Schlüsselbeins am Schulterende, Quetschung der Armnerven, Lähmung des ganzen linken Arms und Zerreissung des Daumengelenks. Nachdem Alles gereinigt und nach Lister verbunden war, ward er behutsam ins Bett gelegt und bei sorgfältiger Behandlung und guter Pflege nach schweren Kämpfen glücklich wieder hergestellt.

Würde man nicht unwillkürlich das Gefühl haben, als ob man sich etwas hätte zu Schulden kommen lassen, wenn man, vor einen solchen Unglücklichen gestellt, seine Schuldigkeit nicht zu thun im Stande ist? Ist es nicht, als ob der ganze Ort dadurch gewissermassen compromittirt wäre, wenn man vor einem solchen Unglücksfalle rathlos stehen soll, weil die Mittel fehlen, ihm zu helfen und weil man nicht weiss, wohin man ihn bringen soll? Ich wenigstens empfand niemals mehr das Gefühl der Genugthuung, dass uns Aerzten in unserer Stadt kein ähnlicher Fall beschämen kann, und mein Dankgefühl gegen alle Die-

jenigen, welche mir zu dieser kleinen Anstalt verholffen haben, war niemals lebhafter. Es ist das ja überhaupt eine glückliche Seite unseres ärztlichen Berufes, dass selbst in solchen Fällen, wo man weder Entschädigung für alle seine Mühe, noch Aeusserrungen des Dankes zu erwarten hat, der Lohn der eigenen Arbeit in dem Gelingen und tiefer empfunden wird, als in irgend einer andern Arbeit und dass die Erinnerung daran uns stets von Neuem grosse Freude gewährt.

Drittes Kapitel.

Können Krankenhäuser in kleinen Städten bestehen?

Verlangen wir von der Welt, dass sie Hüttenhospitäler bauen solle, so dürfen wir ihr indessen nicht mit idealen Anschauungen nahe treten, wir dürfen ihr nicht von Nächstenliebe reden, dürfen nicht versuchen, sie zu rühren oder zu begeistern. Nur auf realem Boden mit der Rechentafel und der Probe des Exempels in der Hand dürfen wir darauf hoffen, dass sie sich bewegen lasse, zu prüfen, ob das Facit stimmt. Wir kommen somit zu der Geldfrage.

In den ersten Jahren meines Aufenthalts in dieser Stadt hatte ich bemerkt, dass einzelne Leute entfernter wohnende Kranke, welche dem Arzte näher zu sein wünschten oder die Kosten einer ärztlichen Behandlung in ihrer entfernt liegenden Wohnung zu vermindern hofften, oder einsam und verlassen, ohne Angehörige nicht die ihnen nothwendige Pflege finden konnten, in ihrem Hause aufnahmen. Der Preis, welchen solche Kranke bezahlten, war ein verhältnissmässig geringer. Ich dachte mir, wenn Bürgerfrauen dabei ihre Rechnung finden, dass sie Kranken Wohnung und Feuerung, Kost und Bett, Wäsche und Aufwartung für kleine Entschädigungen geben können, so müsste dies ja noch viel besser in einem zu solchen Zwecken eingerichteten Hause möglich sein, in welchem man einer solchen Frau alles Dasjenige, was sie dem Kranken zum Gebrauch über-

lässt, unentgeltlich lieferte, und ihr ausserdem das Kostgeld für den Kranken zahlte. Die Aufgabe war also die, ein Haus mit Allem, was zur Krankenpflege gehört, herzustellen, und dort eine Frau einzusetzen, welcher man für jeden Kranken, der sich dort behandeln lässt, Kostgeld bezahlte. Es handelte sich also nicht darum, eine Anstalt zu schaffen, welche jährlich grosse Zuschüsse für die Oekonomie und Offenhaltung des Hauses bedarf, und welche in Thätigkeit zu setzen mit grossen Bedenken und Sorgen verknüpft wäre, sondern es handelte sich um eine Schöpfung, welche, einmal fertig, sich in sich selbst erhalten könnte, so dass die Kosten, welche dort behandelte Kranke verursachen, durch die Kranken selbst gedeckt würden und keine Kosten entstünden, wenn die Anstalt leer steht; vielleicht mit Ausnahme der nöthigen jährlichen Reparaturen und der Kosten für Instandhaltung und Vervollkommnung des Materials.

Wir wollen annehmen, dass die Mittel aufgebracht worden sind, um die Anstalt soweit fertig zu stellen, als nothwendig ist, um sie in Betrieb zu setzen, und jetzt die Frage zu beantworten suchen, auf welche Weise die Kosten gedeckt werden sollen, welche der Betrieb verursacht. Die Erwartung, dass bei uns zu Lande einem Hüttenhospital grosse Summen zufließen werden, wollen wir bei Seite lassen, denn die meisten mit irdischen Gütern gesegneten Menschen und viel nur Wohlhabende, welche sich für eine Thätigkeit im Interesse der Krankenpflege interessiren, sind nach einer anderen Richtung hin thätig, indem ihre Kräfte und die Werke ihrer Wohlthätigkeit von den Zielen bestimmt werden, welche ihnen die grossartige und ausgezeichnete Thätigkeit des Central-Comités der Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger anweist. Die thätigsten, einflussreichsten und wohlhabendsten Personen sind also unserm Werke entzogen und wenn sie auch gewiss ein lebhaftes Interesse für diese ihren Gefühlen verwandte Thätigkeit hegen, ihre volle Hülfe und ihre hingebende Mitwirkung muss das Hüttenhospital entbehren. Darum dürfen wir uns nicht mit Illusionen tragen, als ob uns durch reichen Zufluss die Sache leicht gemacht werden würde, sondern wir müssen uns bei der Stiftung eines Hüttenhospitals mit dem Gedanken vertraut machen, dass

die Existenz desselben uns einige Sorge machen wird. Der Rahmen, in dem wir uns bewegen müssen, ist eng bemessen.

Wir haben die Aufgabe, ein kinderloses Ehepaar für die Oekonomie und die Krankenpflege zu gewinnen, welchen es als ein Aequivalent für ihre Arbeit erscheint, eine freie Wohnung, Feuerung, Licht, Hülfe bei der Wäsche, Seife u. s. w. und einen grossen Küchengarten zu bekommen, aus welchem sie ausser den Bedürfnissen des Hausstandes Manches gewinnen, was sie zu Gelde machen können. Wir werden nur schwer im Stande sein, ihnen ausserdem eine erhebliche Geldentschädigung zuzuwenden. Die Frau ist deshalb in der Anstalt die Hauptperson, bei wenigen Kranken hat der Mann wesentlich mit der Anstalt Nichts zu thun, und kann in der Stadt seinen Erwerb suchen. Sind über sechs Kranke in der Anstalt, so wird eine Wärterin hinzugenommen, für welche ausser Wärterlohn Kostgeld bezahlt wird. Will statt dessen dies der Mann übernehmen, so steht es ihm frei, vorausgesetzt, dass er sich dazu qualificirt, oder dass er gewandt genug ist, der Frau einen Theil ihrer Arbeit abzunehmen. Es kann nun auch sehr leicht einmal der Fall eintreten, dass ein einzelner Kranker nicht längere Zeit allein bleiben kann, während die häuslichen Arbeiten, das Reinigen der Zimmer, die Bereitung der Speisen u. s. w. die Frau nur zu oft von dem Kranken abrufen würde, und Reconvalescenten dem Kranken keine Gesellschaft leisten können, weil sie nicht da sind. Auch in solchen Fällen muss auf eine besondere Aufwartung Bedacht genommen werden.

Die Frau, welcher man einen solchen Posten anvertraut, soll überdiess eine Reihe von besonderen Eigenschaften besitzen: sie soll einen gewissen Grad von Herzensbildung haben und an einem Gefühl von Verantwortlichkeit darf es ihr nicht fehlen, sie soll von peinlicher Reinlichkeit und zugleich gewillt sein, pünktlich den ärztlichen Anordnungen zu gehorchen, die Speisen und Getränke in vorschriftsmässiger Weise bereiten und sich weder verleiten lassen, aus Schwäche oder aus Furcht, dass ihr eine Unnachgiebigkeit gegen die Wünsche des Kranken übel ausgelegt werde, ihre Befugnisse zu überschreiten, noch aus eigener Gut-

müthigkeit Dinge zulassen, welche mit dem Wesen einer Hospitalverwaltung unvereinbar sind.

Mancher wird vielleicht denken, unter diesen Umständen könne doch nichts Gescheutes nach einer solchen Anstalt kommen, und man wolle deshalb lieber gleich darauf verzichten. Ich denke nun nicht, weil ich nicht Alles haben kann, will ich lieber gar Nichts haben, denn vergleiche ich die Lage, in welcher sich ein Kranker in einem Hüttenhospitale befindet, mit derjenigen in seiner eigenen Wohnung, so sprechen doch so viele Dinge zu Gunsten des ersteren, dass ich ihn lieber dort behandle, als in einem Hause, wo vielleicht ein Kranker eine Last, eine Störung für alle häuslichen Geschäfte ist, wo er Allen im Wege ist, welche sich seinetwegen in ihrem Thun und Treiben behindert fühlen, oder gar nicht einmal die Absicht haben, sich aus Rücksicht für den Kranken bestimmen zu lassen, anders zu sein und zu handeln, als sonst. Kommt es denn nicht in den Kreisen, aus welchen die Kranken für das Hüttenhospital genommen werden sollen, genug vor, dass das Schwirren einer Maschine oder das Klopfen und Hämmern eines Kranken wegen nicht unterbleibt, er mag es vertragen können, oder nicht, und dass die Hausfrau oft genug, durch tausenderlei Geschäfte abgehalten, sich von ihrem kranken Hausgenossen eben so oft und eben so lange entfernt und länger, als die Frau, der man die Verwaltung eines Hüttenhospitals im Vertrauen auf ihren guten Willen überträgt, und welche doch in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnisse zu dem Arzte steht, während sich die freie Hausfrau in einem Privathause oft genug völlig unabhängig von den Wünschen und Verordnungen ihres Hausarztes fühlt.

Bei oberflächlicher Betrachtung mag es für unwahrscheinlich gehalten werden, brauchbare Leute unter so wenig verlockenden Bedingungen finden zu können, aber meines Erachtens (und die Erfahrung scheint dies zu bestätigen) ist es doch für einen einfachen Arbeiter nicht so übel, wenn der Mann seinem Erwerbe nachgehen kann, den er auf die allerverschiedenste Art in jeder Stadt in der Weise finden kann, dass er im Interesse der Stellung seiner Frau auch noch in der Zwischenzeit ein Mal nach Hause gehen kann, während letztere ihm eine angenehme Woh-

nung mit einem grossen Küchengarten, freie Feuerung, Licht und allerlei sonstige kleine Hülfen in der Haushaltung hinzuverdient, während ihr für die Kranken Kostgeld gezahlt und ein Jahresgeschenk an baarem Gelde aus den Ueberschüssen des Vereins gegeben wird. Wir müssen dabei nicht vergessen, dass die Kranken, welche durchschnittlich im Hüttenhospital behandelt werden, einer Klasse angehören, welche an einfache Kost gewöhnt sind, diese auch am liebsten essen, ja am besten vertragen, und wir haben uns daher begnügt, wenn die Hausfrau, welche auch diesem Stande angehört, als volle Kost diejenigen Speisen aufsetzt, welche in dieser Klasse der Gesellschaft gebräuchlich sind, während für die andern Formen ihr als Anhalt die Speisetabelle des Itzehoer Julienstiftes an die Hand gegeben ist. Für diese Beköstigung gaben wir bisher pro Kopf 75 Pfennige, haben aber, weil wir augenblicklich sehr gut bedient sind, beschlossen, einen Versuch mit 90 Pfennigen pro Kopf zu machen. Dr. Sander giebt in seinem Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege als Norm für die Kost in einem Krankenhause folgende Sätze an:

Weizenbrot	150	Gramm,
Gemischtes Brot	300	-
Milch	200	-
Butter	17	-
Rindfleisch	165	-
Graupen oder Reis	33	-
Gelbe Rüben	250	-
Kartoffeln in der Schale	500	-
Kartoffeln geschält	250	-
Nierenfett für Gemüse	12,5	-
Reis für die Abendsuppe	50	-
Butter	4	-

Die Kosten dieser Bespeisung berechnet er für jeden Kranken in einem grösseren Hospitale mit 70 Pfennigen und die Extradiät mit einem Zuschlag von 15 Pfennigen. Rechnen wir nun das Verhältniss der zu verpflegenden Kranken im Hüttenhospital mit Rücksicht auf die geringere Zahl der Portionen im

Vergleich zu grösseren Anstalten etwas ungünstiger, das Leben in kleinen Städten aber für etwas billiger, als in grossen Städten, und dazu den Vortheil, einen grossen Theil der Zuthaten zu dem Mittagessen den grössten Theil des Jahres aus dem Küchengarten entnehmen zu können, so dürfte ein Kostgeld von 90 Pfennigen jedenfalls genügen, um so mehr, als alle Kranke doch gewiss nicht die volle Kost geniessen.

Da wir einmal bei der Bespeisung sind, so mögen hier noch einige Speisetabellen englischer Hüttenhospitäler, welche Dr. Burdett angiebt, ihren Platz finden.

Fieberdiät oder magere Kost.

Brot	180	Gramm,	
Milch	720	-	
Bouillon oder Hammelsuppe .	360	-	
Arrowroot	60	-	
Thee	7,5	} à 360 Gramm.	
Zucker	30,0		

Halbe Kost.

Brot	240	Gramm,	
Butter	30	-	
Fisch	180	-	oder
Gehacktes Hammelfleisch . .	90	-	
Kartoffelbrei	240	-	
Milch	540	-	
Reis, Sago oder Arrowroot .	60	-	
Thee	7,5	} à 360 Gramm.	
Zucker	30,0		

Volle oder gewöhnliche Kost.

Brot	480—600	Gramm,	
Fleisch gekocht, ohne Knochen	210	-	
Kartoffeln	360	-	
Butter	30	-	
Käse oder Haferschleim . .	60	-	
Milch	90	-	
Thee	7,5	} à 360 Gramm.	
Zucker	30,0		

Eine andere, auf die verschiedenen Mahlzeiten nach den Gewichtsverhältnissen eingetheilte Speisetabelle ist folgende:

Frühstück.

Brot	120—180 Gramm,
Thee mit Milch und Zucker . . .	180 -
Butter	15 -

Mittagsessen.

Gekochtes Fleisch	210 Gramm,
Kartoffeln	360 -
Käse	30 -
Brot	120 -

Vesper.

Brot	120—180 Gramm,
Thee	180 -
Butter	15 -

Abendbrot.

Käse	30 Gramm,
Brot und Weizenschleim	90 -

„Zum Frühstück könnte anstatt des Thees 15 Gramm Cacao gegeben werden. Reispudding zum Mittagsessen abwechselnd mit Brot und Käse. Eier, Geflügel, Bier, Wein und Spirituosen nach Verordnung des Arztes.

„Sollte Liebig'sches Fleischextract zur Bereitung der Fleischbrühe verwandt werden, so muss die aus dem Fleisch selbst gewonnene auch abwechselnd benutzt werden. Kleine Gaben von Gemüse, Geflügel, Wild u. s. w. werden die Kost mannigfaltiger machen.“

Ich muss hierzu einige Bemerkungen machen. Gegen die Aufnahme von Käse ins Speisereglement sprechen für unsere Verhältnisse manche Gründe; es wird sich mehr empfehlen, die verschiedenen Arten von Grütze einzuführen. Was das Liebig'sche Fleischextract anbelangt, so ist dies bekanntlich kein Nahrungsmittel, sondern ein Reiz- oder Erfrischungsmittel, und es liegt auch kein Vorthail für die Haushaltung darin, dasselbe zu nehmen, wenn frisches Fleisch zu haben ist. Es empfiehlt sich

aber, Freunde der Anstalt, namentlich auf dem Lande, zu bewegen, überflüssige junge Hühner oder sonst etwas Gutes für die Küche an die Anstalt zu schenken, da diese Art Sachen immer für einzelne Kranke mit Dank angenommen werden.

Nachdem wir die Bespeisung der Kranken berührt, kehren wir zu den Leuten zurück, welchen man die Oekonomie anvertrauen soll. Man wird, wo so Grosses auf dem Spiele steht, gewiss die Mühe nicht scheuen, nach solchen Leuten für das Hüttenhospital, die geeignet sind, eine derartige Stelle gut auszufüllen, so lange zu suchen, bis man sie gefunden hat. Denn sie sind unter den arbeitenden Klassen zu finden, sowohl in den Städten, als auf dem Lande. Haben sie in jüngeren Jahren schwer gearbeitet und sind ihre Kinder gross, haben sie die Kämpfe um das Leben kennen gelernt und sich soweit abgeschliffen, als nöthig ist, so werden sie oft genug eine Stellung vorziehen, in welcher sie zwar auch arbeiten müssen, aber in anderer Weise und in einer gewissen Selbstständigkeit und unter einer Verantwortlichkeit, welche dem Ehrgefühl schmeichelt. Die Arbeitslast in einem Hüttenhospital ist doch auch keine so angestrengte, Tag aus, Tag ein, dass nicht einmal eine freie Zeit dazwischen liegt. Da nun aber die Frau die Hauptperson ist, so muss man bei der Auswahl lediglich an die Frau denken, und nur beachten, ob sie einen Mann hat, der ihr soweit zur Hand geht, dass sie ihren Verbindlichkeiten nachkommen kann. Mit der Frau macht man dann einen Contract, dessen Wortlaut wir hier hinzufügen wollen, nicht gerade um ihn als obligatorisch für alle Hüttenhospitäler hinstellen, sondern um in seinem Inhalt zugleich die Ideen zu bezeichnen, von denen wir uns im Betrieb unseres Krankenhauses haben leiten lassen:

Kund und zu wissen sei hiermit, dass zwischen dem p. t. Vorsitzenden des Vereins zur Verbesserung der Krankenpflege und im Namen und Auftrage des gedachten Vereins einerseits und der Ehefrau andererseits nachstehender Vertrag geschlossen und unwiderruflich vollzogen ist.

§ 1.

Die Frau N. N. übernimmt in dem, dem Verein zur Verbesserung der Krankenpflege zu gehörigen Krankenhause

gegen die unten näher verzeichneten Vergütungen vom 1. Mai 18.. bis dahin 18.. die Pflege und Wartung der in demselben aufgenommenen Kranken dergestalt und also, dass sie dieselben wie ihre erkrankten Hausgenossen zu halten und zu pflegen verspricht.

§ 2.

Die Frau N. N. ist verpflichtet, die sämtlichen Räumlichkeiten des Krankenhauses in äusserster Reinlichkeit zu halten, und ebenso für die Reinlichkeit der aufgenommenen Kranken zu sorgen, wie es denn auch von ihr selbst erwartet wird, dass sie in sauberem und reinlichen Zustande ihren Obliegenheiten nachkommen wird.

§ 3.

Die Frau N. N. ist ferner verpflichtet, den im Krankenhause aufgenommenen Kranken die ihnen verordneten Speisen und Getränke — Wein und Bier ausgenommen — vorschriftsmässig zu verabfolgen und hat für die richtige Anwendung der ärztlichen Verordnungen Sorge zu tragen.

§ 4.

Jeder Anordnung der behandelnden Aerzte, sowie der Vorstandsmitglieder und jeder Rüge in Betreff vorkommender Versäumnisse hat sich Frau N. N. unweigerlich und ohne Widerrede zu fügen, wie überhaupt ein untadelhaftes Betragen gegen die aufsichtführenden Personen vorausgesetzt wird.

§ 5.

Die Frau N. N. hat endlich das im Krankenhause vorhandene Material und Inventar in gutem Zustande zu erhalten und die durch eigene Schuld beschädigten und abhanden gekommenen Gegenstände auf ihre Kosten wieder herzustellen.

§ 6.

Gegen die Verrichtung der in Vorstehendem verzeichneten Obliegenheiten erhält die Frau N. N. nachstehende Vergütungen:

- a. Es wird ihr eine Wohnung in dem Krankenhause eingeräumt, bestehend aus Wohn- und Schlafstube. Es ist ihr indessen untersagt, die sonst noch vorhandenen nicht vom Verein in Gebrauch genommenen Räumlichkeiten zu ihrem Vortheil zu

- benutzen, auch dürfen in der ihr überlassenen Wohnung keine Gewerbe betrieben werden.
- b. Feuerung und Licht, sowie die zum Reinhalten der Zimmer erforderlichen Geräthe und die zur Wäsche nothwendige Seife erhält sie für Rechnung der Vereinscasse.
 - c. für Pflege, Wartung und Kost der in dem Krankenhause zu verpflegenden Kranken bezahlt der Verein für jeden Kranken täglich 75 — jetzt 90 Pfennige.
 - d. Von dem Erlös der in dem Privatbadezimmer verabfolgten Bäder erhält die Frau N. N. 15 Pfennige.
 - e. Der östlich an dem Krankenhause belegene Küchengarten in dem Umfange, wie er jetzt ausgelegt ist, wird der Frau N. N. zur Cultur von Gemüse für die Küche überlassen. Uebersteigt der Ertrag an Gartenfrüchten den Bedarf im Hause, so ist der Verkauf der Ueberschüsse so einzurichten, dass entweder der Ehemann der Frau N. N. diesen Handel betreibt oder die Frau diese Gemüse im Hause zum Verkauf liegen hat. Der Ehemann ist zugleich verpflichtet, für die Reinhaltung des Abfuhrkübels zu sorgen und die Ordnung und Reinhaltung des Gartens von Woche zu Woche aufrecht zu erhalten.

Ziegen, Schafe, Schweine und andere Hausthiere zu halten ist nicht gestattet.

§ 7.

Eine Kündigung zum Zwecke eines Personenwechsels kann Seitens des Vorstandes des Krankenvereins, sowie Seitens der die Pflege übernehmenden Frau vierteljährlich geschehen. Wenn bis zum 2. Mai die Kündigung nicht erfolgt ist, gilt dieser Vertrag in seinem ganzen Umfang für weitere 12 Monate.

§ 8.

Falls den im Absatz 2, 3 und 4 verzeichneten Bestimmungen nicht nachgekommen werden sollte, so kann dieser Contract von Seiten des Vorstandes dieses Vereins sofort aufgehoben werden.

§ 9.

Ist bei einem oder mehreren Kranken eine ununterbrochene Beaufsichtigung durch eine vom Verein berufene Wärterin er-

forderlich, so übernimmt Frau N. N. die Beköstigung dieser Person ebenfalls für 75 (90) Pfennige.

§ 10.

Es versteht sich von selbst, dass über die behufs Consultation oder Behandlung das Krankenhaus besuchenden Personen, sowie über die daselbst behandelten Krankheiten von Seiten der Hausbewohner Verschwiegenheit beobachtet wird.

§ 11.

Ein Damencomité hat sich die Aufgabe gestellt, die Verpflegung der Kranken und das Inventar des Hauses zu überwachen. Den einzelnen Mitgliedern dieses Comités hat die Frau N. N. die gleiche Rücksicht, wie den Vorstandsmitgliedern selbst zu erweisen und dieselben als im Auftrage des Vorstandes handelnd zu betrachten.

§ 12.

Dieser Vertrag ist in zwei gleichlautenden Exemplaren errichtet. Die Stempelkosten werden von den Contrahenten halbscheidlich getragen. Urkundlich dessen haben die Contrahenten unter Entsagung aller Einreden diesen Vertrag eigenhändig unterschrieben.

So geschen u. s. w.

Zu § 6, a mag hier bemerkt werden, dass es dem Verein freistehen könnte, eine Frau als Hausmutter zu erwählen, deren Mann Schneider oder Handschuhmacher wäre, und der sein Geschäft ohne Geräusch, natürlich ohne Gehülfen oder Lehrlinge, anstandslos dort im Hause würde betreiben können, wenn der Vorstand des Vereins damit einverstanden wäre. Es würde auf diese Weise der Frau möglich sein, jeden Augenblick ihren Mann zu irgend einer Handreichung herbeirufen zu können.

Wie oben bemerkt worden, hatten wir die Anstalt in Thätigkeit gesetzt, nachdem wir ein Kostgeld per Kopf von 75 Pfennigen vereinbart hatten, und sich die Frauen dort zur Uebernahme der Verpflegung für diesen Preis bereit erklärt hatten. Unter diesen Umständen hatten wir ferner als Zahlung pro Tag von jedem Kranken 1 Mark 20 Pfennige festgesetzt und den Preis eines Privatzimmers auf 12 Mark pro Woche. Mit diesem Um-

satz sind wir zu den in nachfolgenden Tabellen verzeichneten Resultaten gekommen. Wir haben ferner der Frau aus den Ueberschüssen ein Weihnachtsgeschenk von 60 Mark gemacht.

Zur besseren Uebersicht folgen hier zwei Tabellen. Die eine weist die Einnahmen, die Ausgaben, die Vorschüsse und Restanten, sowie die eventuellen Ueberschüsse nach; die zweite Tabelle setzt die einzelnen Nachweise auseinander, in welche die Gesamtausgabe zerfällt. Es sind dies diejenigen Ausgaben, welche, wenn sie die Einnahmen nicht überschreiten, zugleich den Nachweis liefern, dass ein Hüttenhospital ganz wohl in sich selbst bestehen kann, ohne dass grosse Zuschüsse, sei es von Seiten einer Commune, sei es von Seiten des Vereins, erforderlich wären.

Unser Krankenhaus-Cassirer, Herr O. Erdmann, hatte die Güte, diese übersichtlichen Tabellen über die Gesamteinnahmen und Ausgaben im Verlaufe von acht Jahren anzufertigen, aus welchen man zugleich ersehen kann, welche einzelnen Ausgaben bestritten worden sind.

Tabelle I.

Jahr.	Einnahme.	Ausgabe.	Vor- schüsse.	Re- stanten.	Deficit und Ueberschüsse.
1870	247,50	145,95			+ 101,55
1871	1444,50	1378,80		111,—	+ 65,70
1872	2357,85	2177,30			+ 180,55
1873	2358,70	2302,65	63,91	151,20	+ 56,05
1874	1679,50	1902,30	222,90	124,90	— 222,80
1875	2811,29	2560,49			+ 250,80
1876	2477,40	2413,45			+ 63,95
1877	2395,13	2447,73			— 52,50
Nach Abzug des Deficits von 1874 und 1877 erübrigt					+ 443,30

Tabelle II

zeigt, welche Ausgaben durch die Einnahmen von den Kranken bestritten wurden.

Gesamteinnahme.	Ausgaben an							Gesamt- Ausgabe.
	Kostgeld.	Apotheke.	Wärter.	Nacht- wachen.	Feuerung.	Licht, Wäsche etc.	die Vereinsasse.	
1870	247,50	101,90	35,25			8,80	101,55	247,50
1871	1444,50	816,35	223,95	22,80	156,80	123,—		1378,80
1872	2357,85	1221,15	294,30	31,80	198,45	375,50	152,40	2329,70
1873	2358,70	1270,50	261,40	46,80	373,—	332,25	120,—	2421,65
1874	1679,50	967,05	185,06	27,—	365,70	295,75		1902,30
1875	2811,29	1318,20	302,43	2,40	360,60	513,66	240,—	2800,29
1876	2477,40	1349,70	301,33	63,—	259,70	303,97		2413,45
1877	2395,23	1245,—	303,96	49,80	323,80	440,77		2447,73

Bei einer jungen Anstalt kann im Anfange leicht ein Versehen gemacht werden, insofern bei der Aufnahme von Kranken Unregelmässigkeiten in Bezug auf Bürgschaft und Bezahlung vorkommen. Man will, um den Ruf der Anstalt zu begründen, gern Kranke haben und trifft dann unter den besonders geeigneten Fällen oft gerade solche, wo an Zahlung schwer zu denken ist, während die Kranken selbst sich nur zu gern in der Hoffnung der Aufnahme den Anschein geben, als ob für die Bezahlung keine Hindernisse vorhanden wären. So entstanden auch die in der obigen Tabelle I bemerkbaren Schwierigkeiten in Betreff der Vorschüsse und Restanten. Bis zum Schlusse des Jahres 1874 hatte sich indessen der Stand unserer Geldangelegenheiten soweit geregelt, dass durch Eintreiben der Restanten die Vorschüsse getilgt waren, und man auf der Generalversammlung des Octobers 1875 einen Ueberschuss von 424 Mark 95 Pfennigen nachweisen konnte.

Hoffentlich werden diese Belege dazu dienen, alle Besorgnisse und Zweifel zu beseitigen, und der Ueberzeugung Bahn brechen, dass kleine Städte, welche eine entsprechende Landbevölkerung in ihrer Umgebung haben, mit Rücksicht auf eine einigermaßen befriedigende Bilanz solche Hüttenhospitäler errichten können und zwar in der bestimmten Hoffnung des Fortbestehens, sobald erst einmal die Kosten für die Herstellung und die Einrichtung beschafft sind, und dass die Sorge wenigstens nicht gross ist, als ob der Bevölkerung durch solche Institute erhebliche Belastung erwachsen könnte.

Nichtsdestoweniger ist es für einen kleinen Mann immerhin noch eine hohe Ausgabe, wenn er in einer vier bis sechs Wochen anhaltenden Krankheit 36—54 Mark bezahlen soll, und das wirklich Segensreiche solcher Anstalten wird erst dann völlig zur Geltung kommen, wenn die Arbeiter und kleinen Handwerker sich in sogenannte Kranken - Unterstützungsvereine aufnehmen lassen, welche aus ihrer Casse ihren erkrankten Mitgliedern 6, 7—8 Mark wöchentlich an Hülfgeldern auszahlen. Tritt dann in besonderen Fällen die Nothwendigkeit an sie heran, sich in einem Krankenhause anstatt in ihrer Wohnung behandeln zu lassen, so sind die Zuschüsse, welche sie für ihren

Aufenthalt im Krankenhause bezahlen müssen, entweder verschwindend klein, oder gleich Null.

Ein solcher Kranken-Unterstützungsverein besteht hier seit vielen Jahren unter sehr günstigen Verhältnissen, wie die Tabelle, welche ich der Güte des derzeitigen Cassirers verdanke, nachweist.

Jahr.	Mitglieder.	Beitrag.	Einnahme.	Ausgabe.	Tägliche Hülfsfelder.
1869	96	4,88	705,92	306,94	0,90
1870	108	4,65	646,65	517,65	0,90
1871	106	4,65	646,95	404,85	0,90
1872	138	4,65	939,98	349,45	0,90
1873	159	4,35	791,60	460,20	0,90
1874	173	4,27	859,75	405,—	1,05
1875	183	3,60	820,79	679,—	1,20
1876	203	3,60	990,27	1653,01	1,35
1877	214	3,60	1103,01	1015,25	1,09

Der Verein besitzt ausserdem ein zinsbar belegtes Kapital als Reservefond im Betrage von 1714 Mark 65 Pfennigen.

Der hiesige Krankenverein der Gesellen lässt alle seine Kranken seit der Eröffnung in unserm Krankenhause behandeln, derselbe besteht seit Jahren und kann balanciren, obgleich er keineswegs in sehr günstigen Verhältnissen steht, erstlich, weil er keine grosse Mitgliederzahl hat und zweitens, weil die Gelegenheitsursache zu Verletzungen bei Gesellen etwas grösser ist, als bei andern Ständen; sie werden in Folge dessen auch statistisch eine ungünstigere Krankheitsziffer haben, als z. B. Dienstboten. Aus den Cassenbüchern sehen wir z. B. dass der Verein im Jahre 1871 im Ganzen 50 Mitglieder hatte und der wöchentliche Beitrag durchschnittlich 15 Pfennige betrug.

Dieser Verein hat in günstigen Jahren oft einige hundert Mark auf Zinsen gehabt, und oft ist er im Rückstand gewesen, hat aber seine Thätigkeit ununterbrochen fortgesetzt. Der Verein ist laut Statut in einem Sterbefalle eines seiner Mitglieder Erbe des Verstorbenen, und die aus dessen Habseligkeiten im Verkaufe gelöste Summe fließt in die Vereinskasse.

Ogleich der Arzt nach der neuesten Auffassung der Gewerbeordnung nichts anderes ist, als ein Kaufmann, der mit seinen Kenntnissen und Fertigkeiten handelt, wie der Zimmermann und Maurer, so wird er sich doch in Folge seiner idealen Bildung nicht über eine „günstige Conjunctur“ freuen können, sondern stets in der Auffassung leben, als ob er, was innerhalb seines Wirkungskreises Krankheit und Gesundheit seiner Mitbürger betrifft, sich in einer gewissen verantwortlichen Stellung befinde, ja er wird sogar überall da, wo er eine Gefahr herannahen sieht, darauf aufmerksam machen, und wo möglich dahin zu streben suchen, Unglück abzuwenden, selbstverständlich ohne ein anderes Mandat, als ein moralisches. Warum der Staat ein ganzes Heer von Gesetzen und Verordnungen, speciell die Aerzte betreffend, aufrechterhält, warum er von ihnen Anzeigepflicht ansteckender Krankheiten und dergleichen mehr verlangt, während er sich der Macht begeben hat, die Sache selbst zu beherrschen, da die Legionen von Quacksalbern und Curpfuschern aller Art jede öffentliche Gesundheitspflege illusorisch machen, warum er die geprüften Aerzte in jeder Kleinigkeit und unter Androhung der schwersten Strafen controlirt, während jeder andere Mensch auf demselben Gebiete Alles thun kann, was ihm beliebt, das ist schwer verständlich. Aber die Sache liegt einmal so und alle Aerzte werden in dem Glauben herangebildet, dass sie verantwortlich für die Gesundheit ihrer Mitbürger wären. Krankheiten sind nun unzertrennlich von den Lebensverhältnissen der Menschen, und sie vom ärztlichen Gesichtspunkt aus betrachten heisst nicht sie als eine Strafe Gottes mit Ergebung hinzunehmen, sondern ihren Quellen nachzuforschen, um dieselben wo möglich zu verstopfen — ihrer Verbreitung vorzubeugen, wo dies durchführbar ist — und vor Allem ihre verhängnissvollen Folgen für den Einzelnen oder für

ganze Familien abzulenken. Was speciell dies Letztere betrifft, so liegt gerade für den Arzt der Wunsch nahe, die Lage und die Verhältnisse Kranker zu verbessern und äussere, der Genesung günstigere Bedingungen zu schaffen, wo sie nicht vorhanden sind. Als den Mittelpunkt dieser Sorge für das öffentliche Wohl betrachte ich das Hüttenhospital der kleinen Städte und der Gedanke, welcher mir schon bei dem ersten Aufruf zur Stiftung eines Kapitals für den Krankenhausbau vorschwebte, war der nach Organisation eines Dienstboten-Krankenvereins in Verbindung mit dieser Anstalt.

Es ist aber sehr schwierig, den arbeitenden Klassen der Bevölkerung den Nutzen und den Werth einer geregelten Krankenpflege so klar zu machen, dass Eltern ihre Kinder, wenn sie in Dienstverhältnisse treten, bewegen sollten, sich für den Fall einer Erkrankung einen Platz im Krankenhause im Voraus zu sichern. Lieber nehmen sie ihre kranken Kinder zu sich ins Haus, obgleich sie meistens nicht im Stande sind, ihnen eine passende Unterkunft und ein eigenes Bett zu geben, und noch dazu durch die Ankunft ihres kranken Kindes gezwungen sind, einen Theil ihres eigenen Erwerbes aufzugeben. Die Unzuträglichkeiten, welche zwischen Herrschaft und Dienstboten in Erkrankungsfällen der letzteren zu Tage treten, sind, ohne dass es nöthig wäre, zu untersuchen, wem etwa die Schuld aufzubürden sei, gross genug, um es nicht nur als eine moralische Pflicht, sondern als einen Akt der Klugheit zu betrachten, mit Consequenz dahin zu streben, kranke Dienstboten aus dem Hause ihrer Herrschaft zu entfernen und sie im Krankenhause in den vollen Besitz ihrer Anrechte an die Humanität zu setzen.

Um dies nun zu erreichen, ist es durchaus nothwendig, den Arbeiterclassen begreiflich zu machen, dass sie in ihren eigenen Wohnungen ihre Kinder nicht so gut unterbringen können, wie in einem Krankenhause, dass sie ihnen kein so gutes Bett, keine so gute Kost und keine so sorgsame Pflege, dass sie ihnen nicht die sorgfältige tägliche ärztliche Behandlung verschaffen können, deren sie im Krankenhause theilhaftig sind, mit einem Worte, dass sie, einmal krank, nirgends besser aufgehoben sein können,

als in einer eigens zu diesem Zwecke und zum grössten Theil für sie selbst geschaffenen Anstalt.

Diese Ueberzeugung anzubahnen und nach und nach zu verbreiten, habe ich in den ersten Jahren einen ausgedehnten Gebrauch von der Freiheit machen lassen, kranke Angehörige zu besuchen, wenn dies auch nicht ganz frei von allerlei Unzuträglichkeiten war — auch habe ich den Müttern verschiedentlich freigestellt, wenn Nachtwachen nothwendig waren, diese selbst zu übernehmen, und dafür die übliche Bezahlung zu empfangen. Die beruhigende Wirkung dieser Massregel ist für die gute Meinung über eine solche Anstalt nicht ohne günstige Folgen geblieben.

Wer ein Gefühl der Verantwortlichkeit in Betreff seiner Hausgenossen besitzt, und die Unbequemlichkeiten kennt, welche Krankheitsfälle unter Dienstboten mit sich bringen, wer kaum einen ordentlichen Platz für ein Mädchen oder einen Knecht, oder keinen für den zweiten oder für Stellvertretung hat, der wird meinem Gefühle nach gern ein Opfer bringen, um dieser unangenehmen Lage zu entgehen, um so mehr, wenn er sich sagt, er verbessere die Lage des Kranken dadurch, dass er ihn ins Krankenhaus bringen lässt. Das ist nun aber an und für sich eine kostspielige Sache, wenn man die Zeit von 4 Wochen, welche man verpflichtet ist, einen kranken Dienstboten im Hause zu behalten, für denselben im Krankenhause bezahlen soll. Anders gestaltet sich die Sache auf dem Wege einer Vereinigung. Wenn Diejenigen, welche Dienstboten halten müssen, wöchentlich 10 Pfennige für jeden in eine Casse fliessen lassen, oder die Dienstboten selbst alle 14 Tage 10 Pfennige und die Herrschaft auch, so lässt sich der Kostenpunkt leicht übersehen. Angenommen, es sollte für 200 Dienstboten Platz im Krankenhause durch wöchentlichen Beitrag von 10 Pfennigen gesichert werden, so würde entweder jeder Dienstbote seiner Herrschaft im Jahre 5 Mark 20 Pfennige mehr kosten als sonst, oder wenn beide halbschiedlich bezahlten, jede Parthei 2 Mark 60 Pfennige bezahlen. Diese wöchentlich eingesammelten Beiträge würden für 200 Dienstboten jährlich eine Summe von 1040 Mark bringen. Nehmen wir den unwahrscheinlichen Fall an, dass von diesen

200 Personen 10 Procent erkrankten, so würden für jeden dieser 20 kranken Dienstboten jährlich 52 Mark disponibel sein, bei 5 Procent Kranker 104 Mark. Man würde also im ersten Falle jeden einzelnen 5 Wochen von Vereinswegen im Hüttenhospital behandeln können und im letzteren Falle Ueberschüsse erzielen, welche eine Gratisbehandlung in wenigen Jahren nicht mehr nöthig machten.

Meine Erfahrung in Bezug auf Hüttenhospitäler hat mich zu der Ueberzeugung gebracht, dass die Preise in denselben so billig wie möglich gestellt sein müssen, damit das Gute, welches mit ihnen bezweckt werden soll, wirklich zu Stande kommt. Der niedrigste Preis pro Tag wird nach unsern augenblicklichen Vermögensverhältnissen und in Anbetracht der Zahlungsverbindlichkeiten, welche der Geschäftsbetrieb mit sich bringt, unter 1 Mark 30 Pfennige nicht mehr herabgehen können. Unser Verein hat nicht die Macht, für einzelne Kranke Ermässigungen eintreten zu lassen, und ich sehe keinen Ausweg für Erleichterungen in der Zahlung, als solche, welche die oben erwähnten Vereine gewähren. Diese sind aber auch genügend, sehr empfehlenswerth und sehr ehrenhaft. Der hiesige Gesellenverein hat, wie bereits erwähnt, alle seine Kranken stets in unserm Krankenhause behandeln lassen und dazu auch noch ein kleines Honorar von 48 Mark für die Aufnahme in den Verein bezahlen können. Obgleich die Mitgliederzahl niemals eine grosse ist, so zahlen sie doch nur durchschnittlich 15 Pfennige pro Woche und pro Kopf und ihr Statut erlaubt ihnen, in schweren Zeiten bis auf das Doppelte zu steigen.

Die Beiträge, welche unser Verein zur Verbesserung der Krankenpflege durch seine Mitglieder einnimmt, dienen dazu, gelegentlich kleine Verbesserungen, Reparaturen u. dgl. zu bestreiten, so dass mit ihrer Hülfe an eine Preisermässigung nicht gedacht werden kann. Sobald nichts Erhebliches mehr anzuschaffen ist, soll aus den Vereinsbeiträgen ein Reservefond gebildet werden.

In England ist man im Stande, die Kranken in Hüttenhospitälern verschiedene Preise zahlen zu lassen; dieselben schwanken zwischen 2 Mark und 21 Mark pro Woche. Für

ihre Dienstboten bezahlen Herrschaften von 5 Mark pro Woche an aufwärts. Dies wird dadurch möglich, dass die englischen Hüttenhospitäler verschiedene Zuschüsse bekommen, über welche Herr Dr. Burdett uns schätzenswerthe Mittheilungen macht. Derselbe berichtet, dass dort die Hüttenhospitäler ihre Einnahmen aus fünf verschiedenen Quellen beziehen, nämlich aus jährlichen Subscriptionen, welche 48 Procent der ganzen Einnahme ausmachen, aus Schenkungen im Betrage von 18 Procent, aus dem Hospitalsonntag (einer jährlichen Kirchencollekte) mit einem Ertrage von 16 Procent, aus Zahlungen der in den Hüttenhospitälern behandelten Kranken im Betrage von 13 Procent und aus Zinsen von Legaten und belegten Kapitalien in der Höhe von 5 Procent. Es ist sehr bezeichnend für die Verschiedenartigkeit unserer und der englischen Verhältnisse, wenn man aus diesen Angaben ersieht, dass wir die vollen Kosten der Hospitalbehandlung durch die Kranken selbst, sei es aus ihrer Tasche oder aus der Casse von Vereinen aufbringen lassen müssen, während in England der Kranke selbst im Hüttenhospital oft nur 25 Procent von dem bezahlt, was er kostet. Ob hier der Reichthum Englands allein den Ausschlag giebt, oder ob der Wohlthätigkeitssinn bei uns nach dieser Richtung hin nicht genug geweckt, oder nach anderer Richtung hin zu sehr in Anspruch genommen ist, mag hier auf sich beruhen. Das aber können wir mit Sicherheit behaupten, dass sich in England unter den gebildeten Klassen sowohl als in andern Theilen der Bevölkerung ein sehr viel grösseres Interesse gerade für das Hüttenhospital entwickelt hat, als bei uns, sonst wäre es schwerlich möglich gewesen, dass in England seit einigen Jahren durch die Privatwohlthätigkeit nur für Hüttenhospitäler jährlich 800,000 Mark aufgebracht werden, von denen allein die Geistlichkeit durch Einführung des Hospitalsonntags im Rayon von 80 Hüttenhospitälern 100,000 Mark einnahm.

Dass es von unendlich grossem Werthe für das Hüttenhospital ist, wenn ausser den Aerzten auch andere Eingesessene besonders der gebildeten Stände sich für dieselben interessiren, und ihnen durch ihre Theilnahme öffentlich eine moralische Stütze leihen, braucht kaum bemerkt zu werden. Für die Geist-

lichen liegt es ja schon dem Berufe nach nahe, mit Herz und Seele dabei zu sein, wenn es sich darum handelt, die Liebe zu üben, die sie predigen, Leidenden beizustehen und solche Stätten zu pflegen, wo christliche Barmherzigkeit wohnt. Auch Dr. Waring legt auf die Theilnahme der Geistlichkeit grosses Gewicht, indem er sagt: „Viel, sehr viel am Erfolge dieser Hospitäler „hängt von dem Interesse ab, welches die Geistlichkeit dafür „zeigt und wir hoffen, dass unter ihren Auspicien viele dieser „Anstalten in Zukunft entstehen und floriren werden.“ Die Antwort, welche die Geistlichkeit Englands diesem Wunsche ertheilt hat und welche ihren Ausdruck in den Resultaten des Hospitalsonntags gefunden, welcher sich von Birmingham aus über ganz England eingebürgert hat, erregt unsere Bewunderung und unsere grösste Hochachtung. Nächst der Geistlichkeit sind vor Allem die Damen berufen, diesen Anstalten ihren Beistand und ihre Theilnahme zu schenken, sei es bei der Herbeischaffung von Hilfsmitteln aller Art, sei es durch Organisirung eines Damencomités, um Hab und Gut der Anstalt zu beschirmen, um die Wäsche, das Bettzeug und die Verbandmittel unter ihre Aufsicht zu nehmen, und dann und wann nach Küche und Keller zu sehen. Mögen die Leute, welche in der Anstalt wohnen, noch so brav sein, es ist immer besser, wenn sie wissen, das man sie beobachtet und controlirt, wenn es auch nur den Vortheil gewährt, dass sparsam und sorgfältig mit dem Material des Vereins umgegangen und die Meinung gezügelt wird, als ob Alles aus einem grossen Geldbeutel ginge und Sparsamkeit desshalb nicht nothwendig sei.

Constituirt sich eine solche Aufsicht führende Behörde aus den Damen des Orts, welche abwechselnd im Krankenhause nachsieht, die Verzeichnisse über das Inventar führt und ergänzt, die im Laufe der Zeit nothwendigen Reparaturen und Ergänzungen anordnet, im übrigen aber in ihrer Stellung zur Hausmutter mehr die Form des Rathens und Helfens erwählt, so wird dadurch der Sache selbst ein ungemein wichtiger Dienst geleistet, dem Vereinsvorstande aber manche Sorge und manche Schwierigkeit abgenommen, vielleicht auch manche Klippe vermieden, an welcher im Drange der Geschäfte das gute Einver-

nehmen scheitern kann, d. h. so lange die Damen mit weiser Vorsicht und feinem Takt die Vorsehung der Anstalt bleiben.

Als ein Bedenken gegen das Gedeihen der Hüttenhospitäler hat man hervorgehoben, dass keine Mittel übrig blieben, um den Aerzten ein Honorar für ihre Bemühungen zuwenden zu können. Dies Bedenken scheint mir nicht sehr wichtig. Wir Aerzte leben nun einmal nicht allein von dem Erwerb, welchen die Behandlung eines einzelnen Kranken abwirft, sondern auch von der guten Meinung, welche die Welt von uns hat. Die Kranken, welche aus Mangel an Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der Aerzte uns umgehen, werden uns viel theurer, als die, welche wir umsonst behandeln. Aber der Werth unserer Hülfeleistung wird von der öffentlichen Meinung nur nach dem Erfolge geschätzt. Sollen wir Kranke, auf deren Bezahlung doch nicht zu rechnen ist, unter ungünstigen Verhältnissen behandeln, so riskiren wir, dass wir nicht nur Nichts für unsere Arbeit haben, sondern auch, dass der ungünstige Ausgang einer Krankheit, sei es in Tod oder in unvollkommene Genesung, der Schuld der Behandlung aufgebürdet wird, während dieselbe lediglich in den ungünstigen Verhältnissen des Kranken lag. Wir haben also immer noch mehr Vorthail von einer Arbeit, die man uns nicht bezahlt, wenn nur ihr Zweck nicht vereitelt wird, und ausserdem mehr Genuss davon, wenn alle Verhältnisse der Heilung und der Genesung günstig sind.

Seit Eröffnung unserer Anstalt sind daselbst behandelt worden:

	Fälle.	Geheilt oder gebessert.	Ge- storben.
A. Innere Krankheiten.			
Schlagfluss	2	2	—
Gehirnerweichung	1	—	1
Kopfschmerz	3	3	—
Katarrh der Stirnhöhlen	1	1	—
Uebertrag	7	4	1

	Fälle.	Geheilt oder gebessert.	Ge- storben.
Vortrag	7	4	1
Epilepsie	2	2	—
Melancholie	8	8	—
Spinalreizung	1	1	—
Veitstanz	1	1	—
Simulirte Krämpfe	1	1	—
Mundfäule	2	2	—
Mandelentzündung.	2	2	—
Magenkatarrh	11	11	—
Magengeschwür	5	5	—
Gelbsucht	1	1	—
Diarrhoe	8	8	—
Hämorrhoiden	1	1	—
Lungenkatarrh	8	8	—
Lungenentzündung	11	11	—
Lungentuberkulose	9	3	6
Herzfehler	1	—	1
Grippe	5	5	—
Intermittirendes Fieber	12	12	—
Remittirendes Fieber.	5	5	—
Gastrisches Fieber	13	11	2
Typhus	6	4	2
Reconvalescenz von Cholera	2	2	—
Menschenblattern	4	3	1
Diphtheritis	7	7	—
Diphtheritische Lähmung	1	1	—
Rothlauf	5	5	—
Bauchwassersucht	1	1	—
Bleichsucht	2	2	—
Gicht	1	1	—
Rheumatismus	16	16	—
Marasmus	1	—	1
Uebertrag	159	145	14

	Fälle.	Geheilt oder gebessert.	Ge- storben.
Vortrag	159	145	14
Bright'sche Nierenkrankheit . . .	3	2	1
Krebskrankheit	4	2	2
	166	149	17
B. Aeussere und chirurgi- sche Krankheiten.			
Erfrierung	1	1	—
Verbrennung	1	1	—
Krätze	35	35	—
Ekzem	3	3	—
Erythem	1	1	—
Gürtelrose	2	2	—
Skroph. Drüsengeschwulst	2	2	—
Fussgeschwür	8	8	—
Beingeschwür	5	5	—
Zellgewebsvereiterung	2	1	1
Panaritium	4	4	—
Zahngeschwür	3	3	—
Abscesse	9	9	—
Furunkeln	1	1	—
Carbunkel	1	1	—
Zellgewebsentzündung in der Hand .	5	5	—
Splitter	2	2	—
Nasengeschwür	1	1	—
Contusionen	7	7	—
Grössere Verwundungen	9	9	—
Gelenkentzündungen	9	8	1
Blasenstein	1	1	—
Knochenbrüche	15	15	—
Eingeklemmter Bruch	1	1	—
Brand	1	—	1
Uebertrag	129	126	3

	Fälle.	Geheilt oder gebessert.	Ge- storben.
Vortrag	129	126	3
Operationen:			
Bruchschnitt	1	1	—
Resection des Ellenbogengelenks .	1	1	—
Hasenscharten	4	2	2 vor der Operat.
Uteruspolyp	1	1	—
Ausschälung von Geschwülsten .	6	6	—
Paraphimose	4	4	—
Wasserbruch	3	3	—
Nekrotomie	1	1	—
Teleangiektasie	1	1	—
Augenkrankheiten:			
Chorioideitis	1	1	—
Phlyktäne	2	2	—
Skroph. Hornhautgeschwüre . . .	5	5	—
Eiterauge	1	1	—
Eisensplitter	2	2	—
Rheumatische Augenentzündung .	1	1	—
Bindehautentzündung	4	4	—
Geschlechtskrankheiten:			
Orchitis	1	1	—
Gonorrhoe	2	2	—
Balanitis	1	1	—
Syphilis sec.	2	2	—
Hysterie	5	5	—
Lageveränderungen	9	9	—
Blasenkatarrh	1	1	—
Geburtshülfe:			
Künstliche Frühgeburt	2	2	totgeb. 1
	190	185	6

Diese Resultate sind oberflächlich betrachtet nicht sehr glänzend, denn eine Sterblichkeitsziffer von $6\frac{1}{2}$ Procent ist nicht gerade günstig zu nennen. Dr. Burdett giebt in seinem Buche eine Tabelle aus 40 Hüttenhospitälern, in welcher die Sterblichkeit nur 5,4 erreicht. Man hat in England nach Vergleichen mit den grossen Hospitälern die Behauptung aufgestellt, dass die Resultate in den Hüttenhospitälern erheblich günstiger wären, als in den übrigen Anstalten, und daraus einen Grund für die allgemeine Einführung der Hüttenhospitäler hervorgesucht. Ich halte diesen Kampf nicht für zweckmässig und bin zufrieden, wenn man nur eine gute Meinung von den Hüttenhospitälern hat. Eine ungünstige Sterblichkeitsziffer kann nur zu leicht entstehen, besonders, wenn die Gesamtzahl der Kranken keine grosse ist. Das beweist uns z. B. in unserer Tabelle der Tod von 6 Schwindsüchtigen, 2 Krebskranken und von 2 mit Rachenspalte geborenen Kindern, die so heruntergekommen in die Anstalt geschickt worden, dass sie schon vor der Operation starben.

Ausserdem kann eine solche Ungunst der Zahlenverhältnisse in kleinen Krankenhäusern leicht eintreten, wenn man nicht die unheilbaren Kranken zurückweisen will. Das wollen wir natürlich nicht, sondern wir wünschen denen zu helfen, deren Zustand Hoffnung auf ein glückliches Gelingen verspricht, und diejenigen in Frieden und unter dem glücklichen Bewusstsein treuer Pflege und theilnehmender Sorgfalt sterben lassen, welchen lange zu leben nicht mehr vergönnt ist, denn wir wollen Krankenpflege Allen bieten, welche sie in ihren Wohnungen nicht haben können, oder die überhaupt kein Heim haben — auch dann noch, wenn alle unsere Kunst und unsere Pflege sich an ihnen ohne Hoffnung auf Erfolg erschöpft.

Viertes Kapitel.

Was sagt uns die Erfahrung über die Hüttenhospitäler?

Gegenüber den Bedenken, welche von vielen Seiten und auch, wie bereits oben bemerkt worden, von Dr. Oppert gegen die Errichtung von Hüttenhospitälern erhoben sind, müssen wir noch einen Blick auf die zwanzigjährige Geschichte dieser Anstalten werfen und da bei uns zu Lande kaum noch von einer solchen die Rede sein kann, uns noch ein Mal an unsere englische Quelle wenden. Dr. Napper in Cranleigh hat im Jahre 1859 in England das erste Hüttenhospital gestiftet und auch das erste Buch über diesen Gegenstand veröffentlicht, ihm sind Dr. Waring, Dr. Swete, Dr. Harris und Andere gefolgt, so dass England bereits eine Literatur über diesen Gegenstand besitzt. In Folge dieser Schriften und in Folge des Anklangs, welchen der darin behandelte Gegenstand in der öffentlichen Meinung gefunden hat, haben die Hüttenhospitäler sich in einem solchen Umfange entwickelt, dass in den Landdistrikten mit Ausnahme von fünf Grafschaften das Verhältniss von einem Bett auf 1000 Einwohner bald hergestellt sein wird. 152 Hüttenhospitäler sind dem Verfasser dem Namen nach bekannt geworden und von ihm in einer Liste zusammengestellt; indessen glaubt er, dass in ganz England bis jetzt schon 200 solcher Anstalten in Thätigkeit sind. „Es gewährt eine grosse Genugthuung — sagt der Verfasser — zu bemerken, dass, wenn in einem Distrikte auch nur ein kleiner Anfang gemacht wird, bald die völlig ausreichende Entwicklung nachzuweisen ist.“

Von allen Hüttenhospitälern, welche in England errichtet worden sind, gingen im Ganzen 10 wieder ein. Wir erfahren auch theilweise die Gründe davon, die interessant genug sind, um sie wenigstens insoweit kennen zu lernen, als sie uns lehren, dass sich die Menschen in allen Zonen und Verhältnissen ziemlich gleich sind. Z. B.:

East Rudham wurde vor 2 Jahren geschlossen nicht aus Mangel an Fonds, sondern weil die Armen glaubten, der Arzt,

dessen Dienstleistungen gratis gegeben wurden, erlange irgend welche unbekannten Vorthelle durch das Hospital.

East Grinstead ging nach elfjähriger Thätigkeit ein und der daran beschäftigte Arzt berichtet darüber folgendermassen: „Im vollendeten elften Jahre, nachdem ich über 300 Krankheitsfälle unter Händen gehabt, schloss ich im October 1874 das Hospital. In diesem Distrikt giebt es viele wohlhabende Bewohner und Landeigenthümer, aber kaum einige, die mir freiwillig helfen. Ich erhielt das nöthige Geld zur Möblirung der Anstalt, und ebenfalls soviel, um die laufenden Ausgaben zu bestreiten und ich darf sagen, auch in diesem Jahre hätte ich es so machen können, allein ich wurde mit der Zeit müde, diese Anträge Leuten zu machen, die es als einen mir persönlich erwiesenen Gefallen ansahen, wenn sie die Mittel zum Bestehen des Hospitals beschafften; dies war desshalb besonders unangenehm, weil ich nicht nur derjenige war, welcher täglich beruflich dafür thätig war, sondern auch der Hauptzahler.“

Das Hüttenhospital zu Wrington ward im Juli 1864 eröffnet und es ging gut damit vorwärts. Da entstand eine Differenz im Vorstande, weil der Sekretär, ein Dissenter, verlangte, die Kranken sollten seine Kapelle besuchen, während der Arzt darauf bestand, sie sollten die Kirche besuchen. Da er seinen Willen nicht durchzusetzen vermochte, so kaufte der Sekretär das Hüttenhospital und schloss es, unter dem Vorwande, es sei kein Arzt vorhanden, um die Kranken zu behandeln.

Man sieht aus diesen Proben, wie nothwendig es ist, bevor man den Einwurf zur Geltung bringen will, dass die Hüttenhospitäler keine Zukunft hätten, sondern meistens bald wieder eingingen, zu erfahren, aus welchen Gründen überhaupt solche Anstalten eingingen. Denn das Wesen der Hüttenhospitäler oder ihre Lebensfähigkeit an sich wird doch gewiss durch solche Ereignisse nicht berührt. Wir ziehen aber daraus die Lehre, dass solche Anstalten von Gefahren umgeben sind, weil die Privatwohlthätigkeit nicht immer aus reiner Quelle fliesst und man muss desshalb von vorneherein eine solche Geschäftsführung zu Hülfe nehmen, bei welcher die Person aussenvor bleibt.

Ich kann daher auch dem Arzte in East Grinstead nicht beipflichten, wenn er einer persönlichen Empfindlichkeit wegen die Anstalt schloss, zugegeben, dass es sehr ermüdend sein muss, wenn der Arzt der Einzige sein soll, welcher über die Existenz der Anstalt wacht, der er überdiess noch seine Berufsthätigkeit freiwillig leihen soll. Er hätte meines Erachtens versuchen müssen, gleich Anfangs den Einen oder den Andern aus der Bevölkerung zu gewinnen, und selbst die eigentliche Geschäftsführung abzugeben um nur die ärztliche Seite für sich zu behalten. Vielleicht wäre dadurch, dass andere Leute zur persönlichen Mitwirkung herangezogen wären, das Interesse für die Anstalt ein lebhafteres geworden, und ein besseres Verständniss hätte sich Bahn gebrochen. Grade in kleinen Städten und kleinen Verhältnissen liegt stets die Gefahr nahe, dass Intriguen und Leidenschaften niedriger Art sich geltend machen, um wohlgemeinte Einrichtungen wieder zu zerstören. Die Macht, welche der böse Wille entfalten kann, ist so gefahrdrohend, dass man sich wohl hüten muss, ihn herauszufordern; Neid, Missgunst und verletzte Eitelkeit vereinigen ihre Waffenbrüderschaft, und wenn sie Bündniss mit der Dummheit schliessen, dann ist keine Hülfe mehr möglich, um so weniger, wenn das Objekt des Kampfes der Bildung angehört.

Mit Recht hebt aber Dr. Burdett hervor, weil nur höchstens 6 Procent der errichteten Hüttenhospitäler wieder eingegangen seien, so sei die Bewegung zu Gunsten derselben im Ganzen doch von grossem Erfolge gewesen, denn wo immer ein Hüttenhospital errichtet sei, auf breitester confessioneller Grundlage und mit der nothwendigen Anzahl von Vorstehern, Aerzten und Laien, da sei der Erfolg gesichert gewesen.

Wir erfahren ferner, dass innerhalb der verflossenen zwanzig Jahre in 40 von diesen 200 Hüttenhospitälern, mit 344 Betten, also durchschnittlich 8 in jedem, von 1872—1874 1100 Kranke behandelt wurden mit einer Sterblichkeitsziffer von 5,4. Aus den sorgfältig zusammengestellten Listen dieser Anstalten setzen wir nur die unter der Rubrik Unglücksfälle bezeichneten hierher, und finden dort 79 Verbrennungen, 8 Gehirnerschütterungen, 71 Contusionen, 29 Kopfwunden, 88 Wunden überhaupt,

313 Knochenbrüche und 31 Verrenkungen. Es wurden ferner 104 chirurgische Operationen aller Art, die schwierigsten nicht ausgeschlossen, vollendet, und doch überstieg die Sterblichkeitsziffer nicht die obige Angabe. Es muss speciell hervorgehoben werden, dass die Frequenz der Kranken in den grossen Grafschaftspitälern dabei nicht zurückgegangen ist, und dass also diese Fälle in ihrer grossen Mehrzahl ohne diese Hüttenhospitäler unter viel ungünstigeren Verhältnissen in Behandlung gewesen wären und sicher nicht mit gleich günstigem Resultat. Das Hauptverdienst dieser kleinen Hospitäler besteht also darin, dass unter einer grossen Anzahl von schweren Fällen aller Art viele Kranke genesen, geheilt und gebessert sind, welche unter den früheren Verhältnissen ohne Zweifel zum Theil gestorben und verdorben wären, und dass durch sie die öffentliche Meinung aus den Händen des Betrugs und des Aberglaubens nach und nach zur wissenschaftlichen Heilkunst zurückgeführt werden wurde.

Wenn desshalb Herr Dr. Waring es für bedenklich hält, dass der Arzt sich an die Spitze der Bewegung zu Gunsten der Errichtung eines Hüttenhospitals stelle, weil es scheinen könnte, als ob er sich auf Kosten seiner Collegen Vorthelle verschaffen wolle, so ist dies erstlich dadurch hinfällig, dass es im Principe allen Aerzten des Distrikts freistehen soll, dort Kranke hineinzulegen und selbst zu behandeln, wenn auch einer der Aerzte als Director die Aufsicht über die Anstalt haben muss, zweitens aber doch Niemand besser als der Arzt selbst wissen kann, was ihm Noth thut, um den Pflichten seines Berufes in jeder Beziehung Genüge leisten zu können. Dies letztere ist in so hohem Grade von Bedeutung, dass ich keiner kleinen Stadt empfehlen möchte, zur Errichtung eines Hüttenhospitals zu schreiten, wenn sie zeitweilig nicht im Besitze eines solchen Arztes ist, der von der hohen Bedeutung des Krankenhauses für die Heilkunst und somit für sich selbst nicht ganz erfüllt ist. Lieber warte man so lange, bis sich der geeignete Arzt gefunden hat.

Zweier englischer Hüttenhospitäler will ich hier noch speciell gedenken, indem ich dieselben den Berichten des Herrn Dr. Burdett entlehne, das eine mit geringen Mitteln hergestellt und

augenblicklich gut situirt, das andere mit glänzenden Mitteln errichtet und unterhalten. Das erste ist das zu Cranleigh, von Dr. Napper errichtete. Ich erwähne desselben mit ganz besonderer Sympathie, weil Herr Dr. Napper und ich im Laufe eines Jahres denselben Gedanken gefasst und zur Ausführung gebracht haben, er in England und ich in Deutschland, ohne etwas von einander zu wissen, und wir in gleicher Weise den Anstoss gegeben haben, einen Fortschritt auf dem Gebiete der Heilkunst anzubahnen, der durch seinen allgemeinen Anklang den besten Beweis geliefert hat, dass er ein zeitgemässes Bedürfniss zu befriedigen im Stande gewesen. Herr Dr. Burdett sagt: „Das Cranleigh Hüttenhospital war das erste und wurde angelegt durch Herrn Dr. Napper, welcher im Jahre 1859 recht eigentlich als der Vater der Bewegung genannt wurde.“

„Es besteht noch bis auf kleine Aenderungen in demselben Zustande, wie es zuerst errichtet wurde, nicht aus Mangel an Geldmitteln; im Gegentheil — Herrn Dr. Napper ist ein vollständig neues Krankenhaus angeboten worden, aber es ist sein Wunsch, dass das Hospital stehen bleibt, weil es das erste seiner Art ist und als ein Zeugniß dessen, was mit geringen Mitteln erreicht werden kann.“

„Diesen Gefühlen muss Jeder beistimmen, und es würde schade sein, das wegzuschaffen, was als eine Landmarke in der Geschichte dieses Gegenstandes dasteht. Das Gebäude ist eine sehr alte Hütte von dem gewöhnlichen Landtypus, welche durch den Pfarrherrn abgabefrei hergegeben wurde und durch Veränderungen und Ausstattungen seiner gegenwärtigen Bestimmung mit dem Aufwande von 1000 Mark angepasst wurde. Die einfache aber erfolgreiche Weise, in welcher die Veränderungen vorgenommen wurden, ist alles Lobes werth und bezeugt viel Geschick. Sie sollten von Jedem in Augenschein genommen werden, welcher sich für die Errichtung eines Hüttenhospitals interessirt, da sie zeigen, mit wie einfachen Mitteln fast jedes Hinderniss beseitigt werden kann. Wir müssen im Besonderen der geschickten Einrichtung des Badezimmers erwähnen, mit Versorgung von heissem und kaltem Wasser, worüber wir am

meisten erstaunt waren. Die Pflege liegt gegenwärtig in der Hand einer ausgebildeten Pflegerin unter Aufsicht eines Damen-comités. Viel ist gesagt worden (und die Ansicht ist in alle übrigen Hüttenhospitäler hinübergenommen) über die Krankenpflege ausserhalb des Hüttenhospitals durch dieselbe Pflegerin. Wir haben nun aber die Autorität des Herrn Dr. Napper für uns, welcher sagt, dass diese Absicht nie zur Ausführung kam, aus dem einfachen Grunde, weil die Pflegerin zu solchen Extra-pflichten niemals Zeit fand. Herr Dr. Napper erklärt, dass, als er diese Regel aufstellte, es seine Idee gewesen sei, wenn in einer zukünftigen Zeit eine zweite Pflegerin erforderlich werden möchte, diese in ihrer freien Zeit helfen könnte, Kranke in ihren eigenen Wohnungen zu pflegen.“

Ein anderes ist das Milton-Abbas Hüttenhospital, ein grosses geräumiges Gebäude, erbaut und ausgestattet vom Baron Hambro, welcher auch gewöhnlich die wöchentliche Zahlung für die Kranken leistet, nämlich 2,6 bis 3,6. Es ist oft voll, aber viele der Fälle sind chronische und werden, was Comfort und Bespeisung anbelangt, von der Baronesse Hambro unterhalten. Die Pflegerin hat 500 Mark jährlich und von der Gesellschaft 10 Mark wöchentlich, das Dienstmädchen 8 Mark wöchentlich. Der Pflegerin ist die Bespeisung für 7 Mark pro Kranken wöchentlich und für 6 Mark pro Kind übertragen. Mit Stimulantien (Wein u. dgl.) wird es seitens des Comités versorgt. Gemüse und Milch sendet Baron Hambro gratis. Geburtsfälle finden Berücksichtigung. Ausser einer Totaleinnahme im Jahre 1874/75 von 4000 Mark wurden vom Baron Hambro nicht weniger als 2730 Mark gegeben und 660 Mark durch Zahlungen der Kranken geleistet, von denen die meisten, wie wir nach dem Berichte des Arztes schliessen dürfen, auch von Baron Hambro unterhalten wurden. Der Distriktsarzt hat die Aufsicht über die Behandlung im Hospital. Andere Aerzte können ihre Kranken ebenfalls dorthin schicken, was indessen sehr selten geschieht, da die meisten sehr entfernt wohnen.

Man sieht daraus, dass in England die Sorge um das Hüttenhospital populär und dass es einzelne giebt, deren Her-

stellungs- und Unterhaltungskosten fast ganz allein von einem einzigen Edelmann bestritten werden.

Ich schliesse hier die Mittheilungen über das englische Hüttenhospitalsystem, indem ich alle Diejenigen, welche sich specieller davon unterrichten wollen, an die englische Literatur über diesen Gegenstand verweise. Ausser dem neuesten Werke: *The Cottage hospital*, by Henry C. Burdett, sind noch hervorzuheben die Schrift von Dr. Ed. John Waring, ferner *Handy Book of Cottage hospitals*, by Horace Sweete, M. O. 1870, Dr. Wynter, *Good Words*, Mai 1 1866, und *Remarks on the Establishment of Cottage hospitals*, by F. A. Harris, 1866.

Ich fand keine Gelegenheit, mir das Vergnügen zu verschaffen, die Fortschritte der Bewegung zu Gunsten des Hüttenhospitalsystems in Schleswig-Holstein persönlich zu beobachten. Das Einzige, was ich in dieser Beziehung mittheilen kann, schöpfe ich aus einem kleinen Schatze von Briefen aus den Händen Derer, welche sich an mich um Rath in dieser Angelegenheit gewandt haben. Das erste Hüttenhospital, welches nach dem unsrigen eröffnet worden, ist das Bleekerstift in Uetersen. Dasselbe wurde von der verwittweten Frau Bleeker zur Erinnerung an ihren verstorbenen Gatten erbaut, und die Bewohner Uetersens haben dieses Denkmal der Nächstenliebe und Menschenfreundlichkeit mit dankbaren Herzen angenommen und sich bereit erklärt, für die Erhaltung dieser Anstalt als städtisches Institut Sorge tragen zu wollen. Ein zweites ist das Krankenhaus in Segeberg, in ähnlicher Weise entstanden wie das unserige, und nach denselben Grundsätzen verwaltet. Die dortigen Aerzte haben das Recht, Kranke hineinzulegen und selbst zu behandeln. Heiligenhafen besitzt ebenfalls eine solche Anstalt, welche von einer Diaconissin geleitet und unter ärztlicher Aufsicht des Physicus Dr. Marxsen steht. Auf Fehmarn steht der Erbauung eines Hüttenhospitals, nachdem die Geldfrage beseitigt ist, nichts mehr im Wege, und in Husum wird mit Eifer an der Herbeischaffung der Mittel zu demselben Zweck gearbeitet. Es war auch einmal die Rede davon, in Oldesloe diese Angelegenheit in Fluss zu bringen, es scheint aber, als ob die Sache durch allerlei Differenzen wieder ins Stocken gerathen

sei. Auch aus Marne, Wesselburen, Garding, Cappeln und Gravenstein ist mir brieflich die Absicht mitgetheilt, die Errichtung von Hüttenhospitälern anzustreben. Herr Dr. v. Harbou hat diese Anstalten im Grossherzogthum Oldenburg eingeführt und in seinem Aufenthaltsorte Delmenhorst bereits eine solche in Thätigkeit gesetzt, und Herr Dr. Bratanich, k. k. Bezirksarzt im südlichen Böhmen schrieb mir vor längerer Zeit aus Schüttenhofen, dass er die Absicht habe, die Hüttenhospitäler in Böhmen einzuführen. Die Bewegung auf diesem Gebiete ist auch bis nach Russland gedrungen, da der jetzt verstorbene Herr General Hahnhardt die Schrift des Dr. Waring mit dem Nachtrage von mir vor einigen Jahren ins Russische übersetzt hat.

Die innere Uebereinstimmung der Verhältnisse, welche auf das Hüttenhospital Bezug haben, zwischen England und uns ist so frappant, und Alles, was in England zu Gunsten dieser Anstalten gesagt werden kann, gilt auch für uns, unsere Erfahrungen haben sich in gleicher Weise in England wiederholt, so dass ich fast zu hoffen wage, dass ein Moment, welches in England den Erfolg gehabt hat, die Zahl der Hüttenhospitäler beträchtlich zu vermehren, nämlich das Erscheinen einer Schrift über diesen Gegenstand, auch die Bewegung in Deutschland von Neuem in Fluss bringen werde, und dann werde ich mich für meine Arbeit reichlich belohnt fühlen. Mir will es fast so scheinen, als ob auch in grösseren Städten, wo keine Krankenhäuser sind, die Errichtung einiger Hüttenhospitäler, nicht allein der Kosten wegen, der Erbauung eines grösseren Krankenhauses vorzuziehen sei, denn es liegt eine gewisse Ungerechtigkeit darin, einem einzigen Arzte die Stellung, das Ansehen und die hervorragende Thätigkeit eines Spitalarztes zuzuwenden, während die übrigen Aerzte dieser Vortheile gänzlich entbehren; auch lässt sich mit Bestimmtheit voraussetzen, dass sich in diesen Hüttenhospitälern ein Wetteifer zur Erringung günstiger Resultate entwickeln würde, welcher der öffentlichen Heilkunst und dem Ansehen der Wissenschaft zum grössten Heil gereichen würde.

Nur das Eine möge man beherzigen: Sparsamkeit in der Verausgabung des Geldes, denn wenn man es auch reichlich

hat, so wird ein Reservefond willkommen sein, um später, wenn Erfahrung und Uebung die Verhältnisse geklärt haben, Alles vollkommen zu machen. Aus demselben Grunde fange man ohne Diakonissin an, wenn man nicht dazu das Geld in jedem Jahre sicher hat, was die Unterhaltung und Besoldung derselben erfordert. Hat sich die Anstalt in den Herzen der Menschen einmal festgewurzelt, dann kann man weiter gehen und zur Vollendung des Ganzen schreiten. Für den guten Namen und für den Glauben an das System ist es besser, eine Thätigkeit in bescheidenem Maasse zu entwickeln und die Anstalt aus sich herauswachsen zu lassen, als mit hohen Erwartungen zu beginnen und in einem Zustande der Verkümmernng aufzuhalten. Sollte sich zu Gunsten des Hüttenhospitalsystems eine ähnliche Bewegung in Deutschland entwickeln, wie wir sie in England vor uns haben, und ich zweifle nicht daran, weil die Heilkunst mit ihren Fortschritten sie überall hervorrufen muss, so wird dieselbe doch nur langsam vorwärts kommen, denn nur durch eine anhaltende und ausdauernde Thätigkeit auf diesem Gebiete lassen sich an den meisten kleinen Orten die Mittel herbeischaffen, welche zur Ausführung des Ganzen erforderlich sind. Man wird somit Zeit genug haben, über die zweckmässigste Weise in der Einrichtung der Anstalten nachzudenken. Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich noch bemerken, dass ein Comité, welches zu dem besprochenenen Zwecke zusammentritt, wohl thun wird, einen Techniker in den Vorstand aufzunehmen oder wenigstens für die Sache zu interessiren. Alles was mit Rücksicht auf die Einrichtung des Ganzen gesagt ist, hat keinen grossen technischen Werth und dient nur dazu, auf die Grundsätze der Hygiene in Bezug auf Krankenhäuser aufmerksam zu machen und die Möglichkeit der Heilung Kranker zu erhöhen. Wo kein Techniker zu finden oder weit entfernt ist, können die Andeutungen in dieser Schrift immerhin dazu dienen, den gewöhnlichen Bauhandwerker zu controliren, denn einem solchen den Plan und die Ausführung allein zu überlassen, würde ich nicht für rathsam halten. Nach den Erfahrungen, welche mir unsere Anstalt im Verlaufe von reichlich 8 Jahren gewährt, möchte ich um Alles

in der Welt die grosse Hülfe und Erleichterung nicht mehr entbehren, welche das Hüttenhospital dem Arzte gewährt. Durch dasselbe wird man erst zum Arzt. Denn auch dem Zaghafteu wird, sobald er im Besitz eines Krankenhauses ist, jede Entschuldigung für eine Unterlassung, welche ihm im Privathause zu Gebote steht, völlig abgeschnitten, und auf diese Weise ein heilsamer Zwang auf seine Thätigkeit ausgeübt. Möchten alle Aerzte, durchdrungen von diesem Gedanken, ihre Kräfte daransetzen, um durch Errichtung von Krankenhäusern in kleinen Städten der wissenschaftlichen Heilkunst zu grösserer Achtung und besserem Verständniss zu verhelfen.

Fassen wir zum Schlusse die Vortheile kurz zusammen, welche die Krankenhäuser kleiner Städte den Bewohnern von Stadt und Land innerhalb ihres Bereiches zu gewähren versprechen, so sind es folgende:

1. Sie vereinigen alle zur Genesung von einer Krankheit notwendigen Bedingungen, indem sie der ärztlichen Hülfeleistung eine passende Unterkunft, Pflege und Nahrung in gesunder Luft an einem Orte hinzufügen, an welchem der Kranke selbst die Hauptperson ist.

2. Sie geben dem grossen Theile der unbemittelten Bevölkerung die Gelegenheit, sich auf dem Vereinswege diese vervollkommnete Krankenpflege und Behandlung für den denkbar kleinsten Preis zu verschaffen.

3. Sie tragen auf diese Weise dazu bei, die Zahl der durch schlechte oder mangelhafte Behandlung erwerblos gewordenen Mitglieder der Gemeinden zu vermindern, und dadurch das Armenwesen zu entlasten.

4. Sie schützen die Kranken aus den arbeitenden Klassen vor den Gefahren, welche eine auf Unkunde der Leute berechnete Industrie ihrer Gesundheit, ihrem Leben und ihrer Erwerbsfähigkeit zuzuführen im Stande ist.

5. Sie gewähren Kranken alle Vortheile einer Hospitalbehandlung ohne eine eigentliche Trennung von den Ihrigen, indem sie ihre Wohnung gewissermassen nur mit einem andern Zimmer wechseln.

6. Sie geben Jedem, welcher derselben bedürftig ist, auf einfache Weise in und ausser der Anstalt die Gelegenheit, Bäder verschiedener Art anzuwenden.

7. Sie bieten den Aerzten die Gelegenheit zu jeder Art von Behandlung, beseitigen eine grosse Reihe ihre Thätigkeit störender Schwierigkeiten und Hindernisse und |gewähren ihnen bessere Resultate, als in vielen Privatwohnungen.

8. Sie dienen der Wissenschaft und nicht dem Erwerb, und bilden desshalb einen geeigneten Sammelpunkt für alle Aerzte des Distrikts, um dort unter gegenseitiger Hülfeleistung schwierige Fälle zu berathen und zu behandeln, sind mithin das beste Mittel zur Entwicklung einer auf gegenseitiger Achtung gegründeten Collegialität.

9. Sie sind durchaus geeignet, einem grossen Theile unbemittelter Kranken dort zu bestimmten Stunden unentgeltlich Rath und Hülfe zu ertheilen und dadurch diesen Theil ärztlicher Praxis bequemer und angenehmer zu machen.

10. Das dort allmählig angehäuften Material gewährt den Aerzten Gelegenheit, für ihre Privatpraxis in eventuellen Fällen nothwendige sonst nur mit Zeitverlust und Unkosten zu erreichende Apparate zu entlehnen.

11. Sie erleichtern die Behandlung von Frauenkrankheiten und schützen vor Störungen und Unannehmlichkeiten, welche in Privathäusern so selten zu vermeiden sind.

12. Sie geben durch Alles dies zusammen den Aerzten des Distrikts die Gelegenheit, sich das Selbstvertrauen und den Muth zu bewahren, welchen Kenntnisse nur im Bunde mit Uebung und Erfahrung sichern und gewähren dadurch dem ganzen Distrikt eine bessere Bürgschaft für deren dauernde Tüchtigkeit und Zuverlässigkeit.

13. Sie wirken veredelnd auf den Geist der Bevölkerung, indem sie das Verständniss für die Pflichten der Humanität anbahnen und den Werth der Bildung für eine geregelte Krankenpflege praktisch greifbar machen.

14. Sie setzen an die Stelle des blinden Glaubens ein auf Ueberzeugung gegründetes berechtigtes Vertrauen in die wissenschaftliche Heilkunst.

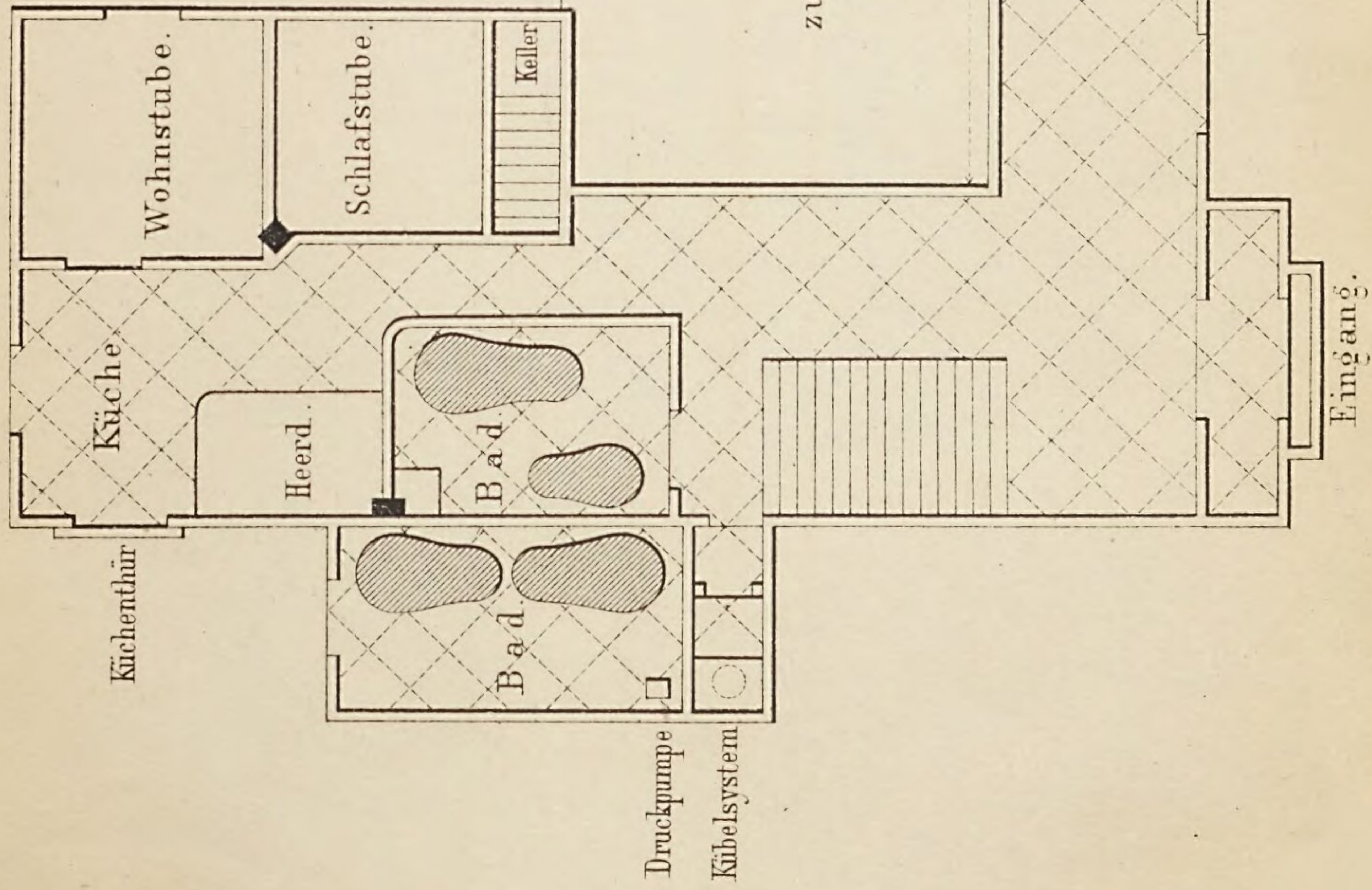
Schluss.

Herr Schlichting, Architect in Glückstadt, hat mit mir über Hüttenhospitäler correspondirt und die Güte gehabt, mir zu erlauben, seine Pläne dem freundlichen Leser zur Ansicht vorzulegen. Nach diesen würde sich je nach den Vermögensverhältnissen eines Vereins für Krankenhausbau folgende Scala bilden.

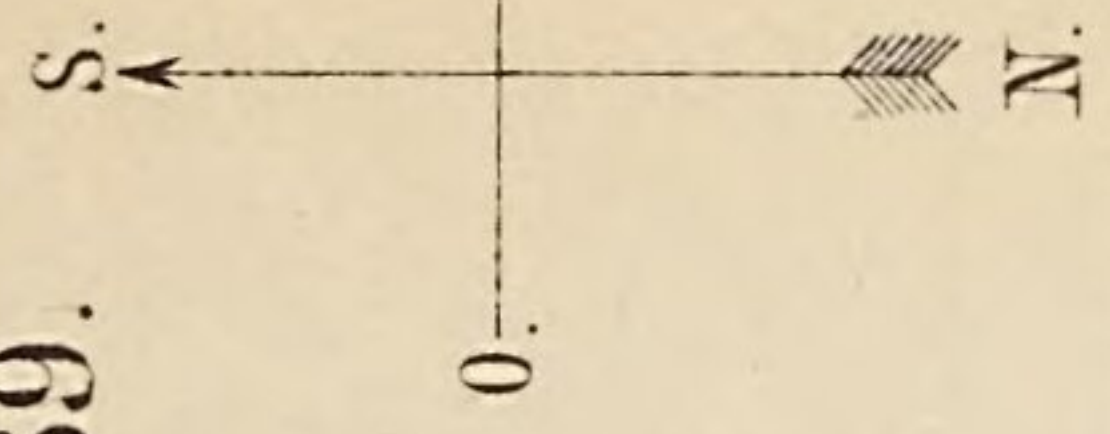
Taf. 1 und 2. Das Krankenhaus, wie es zuerst in Wilster erbaut worden ist, im Kostenbetrage von 10,000 Mark oder dasselbe mit dem jetzt projectirten Anbau, um das Aerztezimmer unten und ausserdem einige Isolirzimmer zu bekommen, mit einem Gesamtaufwande von 15,000 Mark.

Taf. 3 und 4. Der Plan des Herrn Schlichting No. II, welcher die Zimmeranlagen einheitlicher ordnet und dessen Ausführung auf 18,000—20,000 Mark berechnet ist. Derselbe gestattet ebenfalls in einfacherer Weise, so wie es bei uns geschehen, die Anstalt in Thätigkeit zu setzen und das dazu gehörige Publikum erst mit dem Wesen und Wirken der Anstalt vertraut zu machen, wenn man den Etagenbau nur vorbereitet, seine Ausführung aber der Zeit überlässt. Dann stellt sich der Kostenpunkt um einige Tausend Mark niedriger.

Taf. 5 und 6. Der Plan des Herrn Schlichting No. I, wenn disponible Mittel genug vorhanden sind, etwas Schöneres zu bauen, um 2—3000 Mark theurer als der vorige, mit den Räumlichkeiten für 16 Betten. Hier wie dort ist darauf Bedacht genommen, den zweiten Flügel ausbauen zu können, ohne den Betrieb zu stören. Die Nothwendigkeit hierzu würde eintreten, sobald man einen Dienstboten-Krankenverein mit der Anstalt in Verbindung setzte.

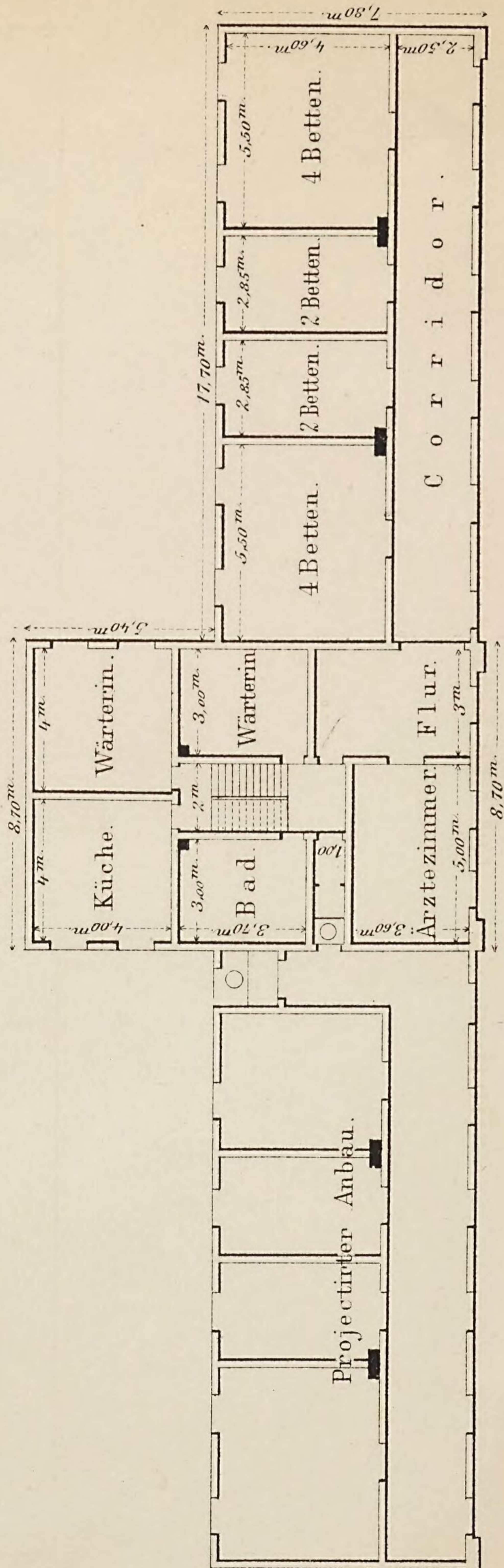


Das Krankenpflegehaus in Wilster erbaut 1869.
Zimmer für die Aerzte eine Treppe hoch.



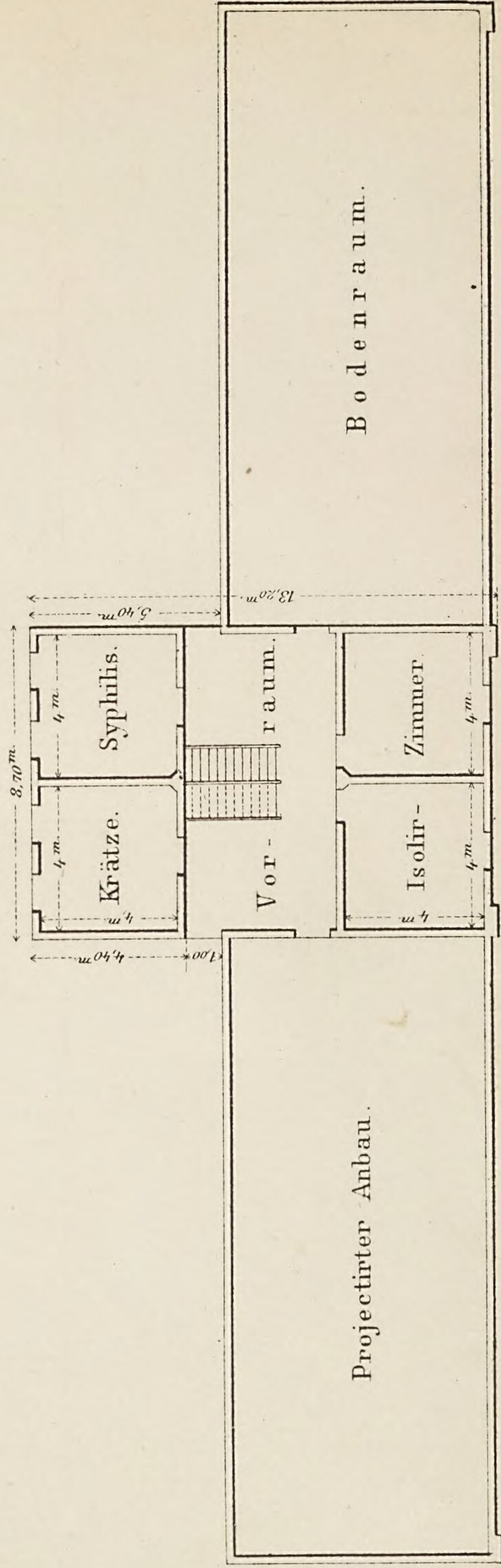
Hütten Hospital für kleine Städte.

Erdgeschoss.



Hütten-Hospital für kleine Städte.

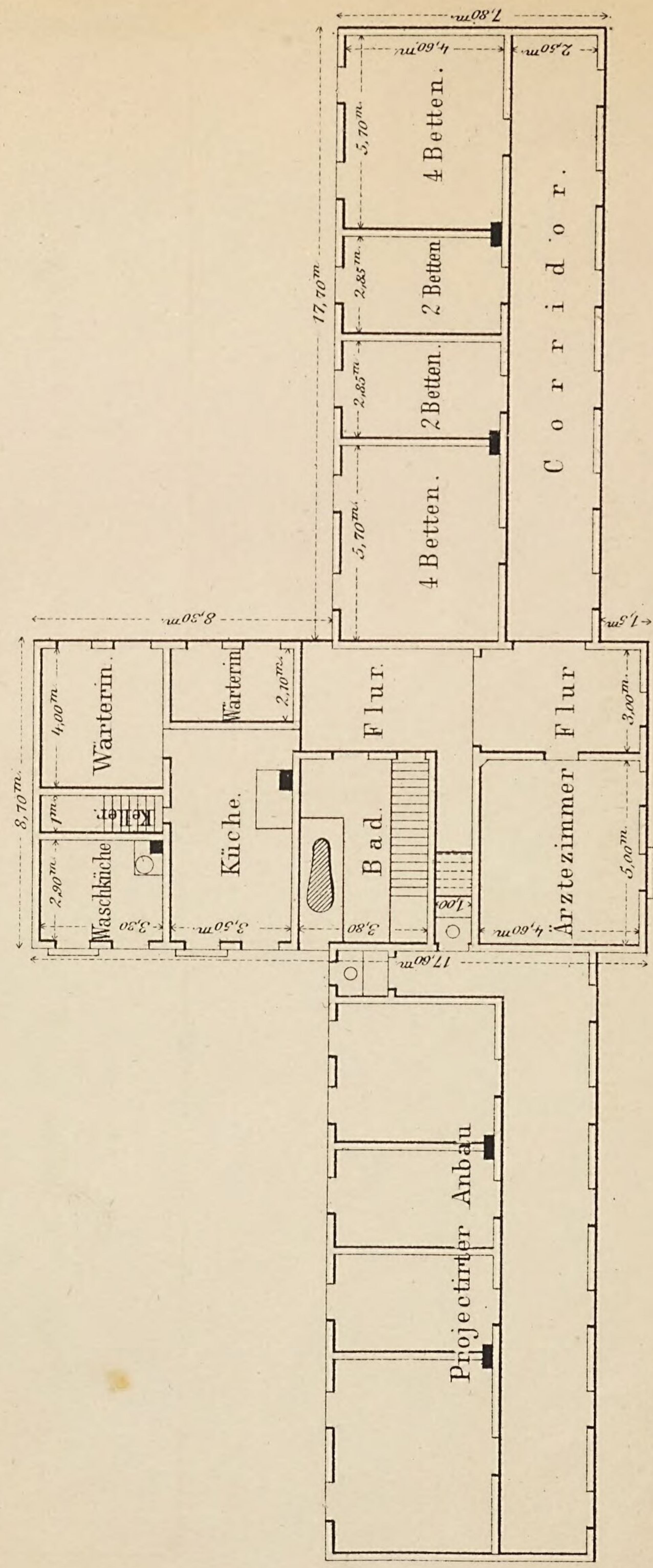
I^{ter} Stock.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

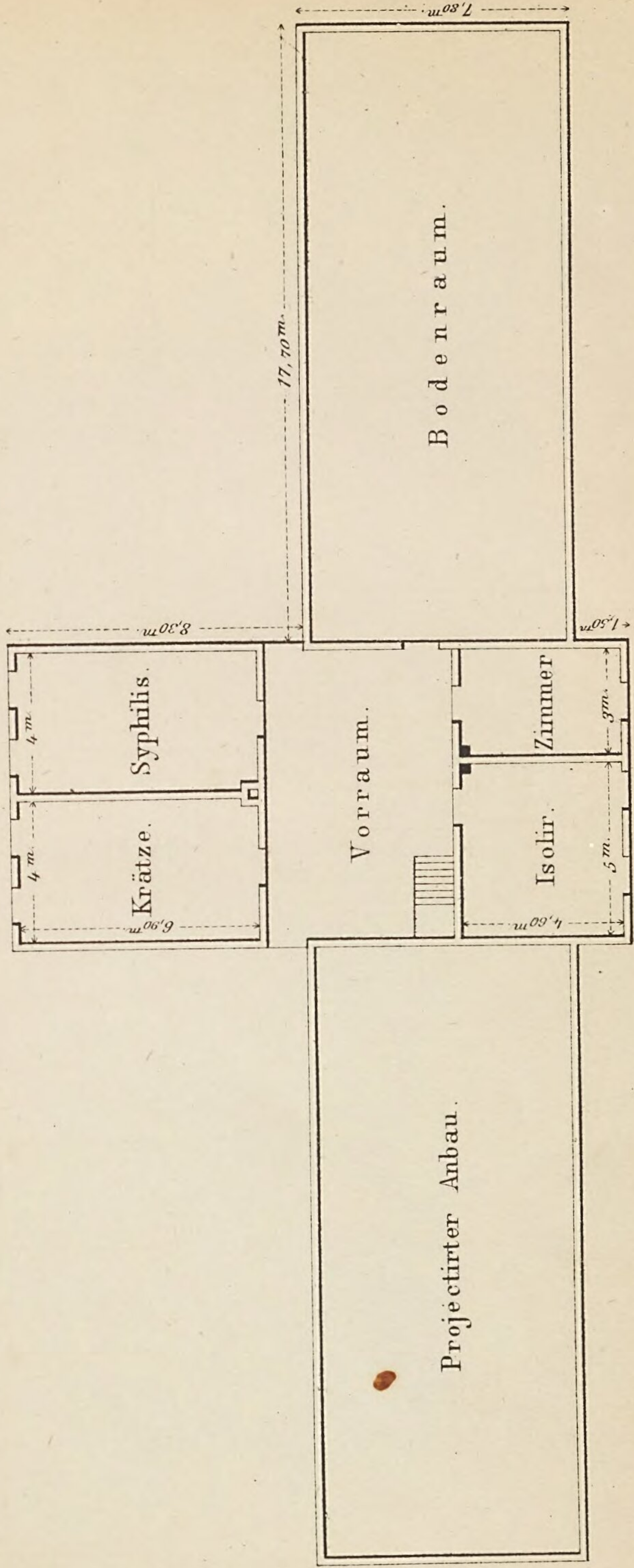
Hütten-Hospital für kleine Städte.

Erdgeschoss.



Hütten - Hospital für kleine Städte.

I^{ter} Stock.



Bei **Th. Chr. Fr. Enslin** in Berlin sind erschienen:

- C. H. Esse**, die Krankenhäuser, ihre Einrichtung und Verwaltung. Mit einem Atlas von 30 Tafeln. Zweite Auflage.
16 Mark.
- , das neue Krankenhaus der Jüdischen Gemeinde zu Berlin. Mit 13 Tafeln. 14 Mark.
- , das Augusta-Hospital zu Berlin. Mit 12 Tafeln.
20 Mark.
- , das Baracken-Lazareth der Königl. Charité zu Berlin.
Mit 4 Tafeln. 2 Mark 50 Pf.
- W. Mencke**, die häusliche Krankenpflege. 3 Mark 75 Pf.
- E. J. Waring**, Hütten-Hospitäler, ihre Zwecke, ihre Vorzüge, ihre Einrichtung. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. W. Mencke. 1 Mark 50 Pf.
-



Mencke, Wilhelm

Das Krankenhaus der Kleinen Städte Ein Fortschritt auf dem Gebiete der öffentlichen Heilkunst

Berlin 1879

M.med. 627 k

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11390524-8